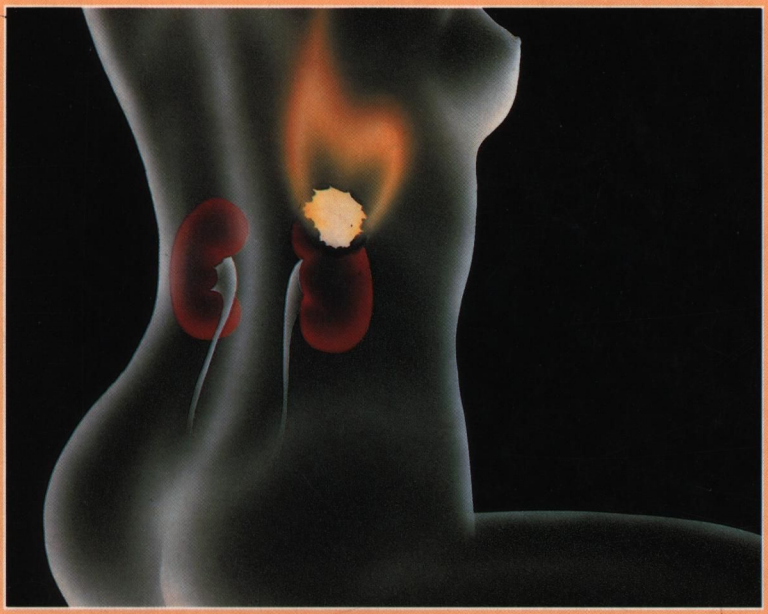
André Passebecq

Traitements naturels des maladies des reins, vessie, prostate

Pathologie, prévention et guérison des : néphrites, colibacillose, calculs, cystites, infections urinaires, albuminurie, azotémie, urémie, oligurie, anurie, incontinence, kystes rénaux, rein mobile, prostatite…



Dangles

DANS LA MÊME COLLECTION

Dr Léon Bence et Max Méreaux : *Guide pratique de musicothérapie.*
Christine Bourgoin : *Protéines végétales.*
Laurence Buiret-Grégoire : *Les Soins naturels de l'enfant.*
Jean-Claude Chomat : *Le Ginseng, racine de longue vie.*
Chantal Clergeaud : *Votre beauté au naturel.*
Jean-Luc Darrigol : *Le Miel pour votre santé.*
Jean-Luc Darrigol : *Les Céréales pour votre santé.*
Jean-Luc Darrigol : *Traitements naturels de la constipation.*
Jean-Luc Darrigol : *Santé et beauté de vos cheveux.*
Dr Jean-Loup Dervaux : *Migraines et céphalées.*
Dr Jean-Loup Dervaux : *La Spasmophilie.*
Dr Jean-Loup Dervaux : *Les Allergies.*
Dr Louis Donnet : *Les Aimants pour votre santé.*
Gérard Edde : *Manuel pratique de digitopuncture.*
Gérard Edde : *Les Couleurs pour votre santé.*
Gérard Edde : *La Médecine ayurvédique.*
Louis Faurobert : *Jeune et belle après 40 ans !*
Henri-Charles Geffroy : *L'Alimentation saine.*
Vincent Gerbe : *Votre potager biologique.*
Vincent Gerbe : *Initiation au végétarisme.*
Jean-Pierre Krasensky : *Massage réflexe des pieds.*
Boune Legrais et Gilbert Altenbach : *Santé et cosmo-tellurisme.*
Francis Lizon : *Chiens et chats : comment les élever et les soigner... naturellement.*
Thierry Loussouarn : *Initiation au yoga.*
Dr Éric Marsaudon : *Le Corps et ses rythmes.*
Désiré Mérien : *Les Clefs de la nutrition.*
Jacques Mittler : *Introduction à la macrobiotique.*
Gilles Orgeret : *Le Geste qui soigne. Tous les "trucs" du kiné pour soigner et soulager.*
André Passebecq : *L'Argile pour votre santé.*
André Passebecq : *La Santé de vos yeux.*
André Passebecq : *Traitements naturels des affections respiratoires.*
André Passebecq : *Traitements naturels des affections circulatoires.*
André Passebecq : *Traitements naturels des troubles digestifs.*
André Passebecq : *Rhumatismes et arthrites. Traitements naturels.*
André Passebecq : *Traitements naturels des maladies des reins, vessie, prostate.*
Martine Rigaudier : *330 recettes végétariennes.*
Martine Rigaudier : *Recettes et menus végétariens pour les 4 saisons.*
Guy Roulier : *La Santé au féminin.*
Guy Roulier : *La Santé au masculin.*
André Roux : *Introduction à l'iridologie.*
Dr J.-E. Ruffier : *Gymnastique quotidienne.*
Joël Savatofski : *Le Massage douceur.*
Joël Savatofski : *Le Massage minute.*
Joël Savatofski : *La Pause massage.*
Jean-Luc Senninger : *Les Bains d'air et de soleil.*

Maladies des reins, vessie, prostate

Collection "Santé naturelle"

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

Aux Éditions Dangles :

Votre santé par la diététique et l'alimentation saine (1976).
L'Argile pour votre santé (dictionnaire de naturopathie) (1978).
La Santé de vos yeux (rééducation visuelle et régénération oculaire par les méthodes naturelles) (1979).
Psychothérapie par les méthodes naturelles (1980).
Traitements naturels des affections respiratoires (1980).
Traitements naturels des affections circulatoires (1982).
Rhumatismes et arthrites ; traitements naturels (1983).
Traitements naturels des troubles digestifs (1984).
Maladies des reins, vessie, prostate ; traitements naturels (1985).
Mincir naturellement. Une méthode simple, efficace et durable (1995).

Aux Éditions Vie et Action (Gréolières) :

Cours de psychosomatique naturelle.
Initiation à la santé intégrale.
Facteurs naturels de santé.
Cancers et tumeurs.
Vie intime de l'Homme et de la Femme.
Essai sur l'Attitude libératrice.
L'Homme, la Vie et l'Action.
Méthode silencieuse de rééducation vocale.
Méthode antitabac.
Onychodiagnostic : l'ongle, miroir de santé.
Le Livre de l'action et de la réussite.
Sémantique générale.
Neuro-sémantique.

Cassettes de conférences et de stages.
Cours à distance et stages pratiques pour la formation de praticiens de santé (Vie et Action-CÉRÉDOR et Institut de psychosomatique naturelle, Le Roc fleuri, 06620 Gréolières).

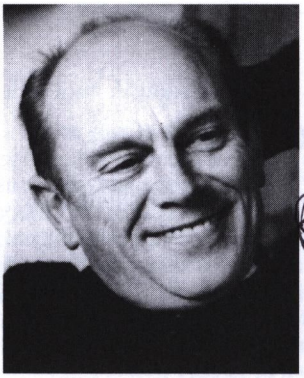
André Passebecq
Président de « Vie et Action »
Chargé de cours de naturothérapie à la Faculté de médecine de Paris-XIII (Bobigny)

Maladies des reins, vessie, prostate

Traitements naturels des néphrites, calculs, cystites, colibacillose, infections urinaires, albuminurie, azotémie, urémie, oligurie, anurie, incontinence, kystes rénaux, rein mobile, prostatite...

26e mille

Editions Dangles
18, rue Lavoisier
45800 ST-JEAN-DE-BRAYE



L'AUTEUR :

André Passebecq est, en France et dans maints pays étrangers d'expression française (Canada, Belgique, Suisse…) ou autres (Angleterre, Italie, Espagne, Portugal, etc.), reconnu comme l'un des pionniers les plus actifs des méthodes naturelles de santé.

Il a acquis une connaissance large et précise des problèmes physiologiques et psychologiques par les diverses orientations de sa vie. C'est à 30 ans qu'il abandonne une carrière professionnelle du fait de la maladie (ulcère gastrique en plateau, rhumatisme articulaire aigu, arythmie cardiaque, troubles cutanés, etc.). Fort heureusement, il trouva sur son chemin des guides grâce à qui il évolua avec sûreté dans le champ immense des méthodes orthobiologiques.

Après des études de médecine aux USA, il est diplômé de naturopathie (Académie des sciences et recherches de Montréal), de physiothérapie, d'ostéopathie, de rééducation visuelle (méthode Bates) ; il est également docteur en psychologie et diplômé en organisation scientifique du travail (facteur humain), en graphologie, etc. Il a largement contribué à la création de l'association Vie et Action-CEREDOR (Centre de recherches et d'éducation orthobiologiques) à Gréolières (France) dont les cours sont déclarés à l'Académie de Nice, ainsi qu'à celle de l'Institut de psychosomatique naturelle de Lausanne. Vie et Action assure la formation de nombreuses personnes de tous les milieux professionnels et sociaux, grâce à des cours par correspondance, des stages pratiques, des séminaires de groupe, des congrès… Une brillante équipe de collaborateurs assure, avec dynamisme et compétence, la vie de cette association, de ses groupes régionaux et de ses éditions.

André Passebecq a été chargé de cours de naturothérapie à la faculté de médecine Paris-XIII pendant onze années.

Tous ses livres – écrits seul ou en collaboration – synthétisent donc le fruit d'une expérience peu commune.

ISBN : 2-7033-0291-6
ISSN : 0180-8818

© Éditions Dangles, St-Jean-de-Braye (France) - 1985

Tous droits de traduction, reproduction et d'adaptation réservés pour tous pays.

Avant-propos

« Liberté implique responsabilité. C'est pourquoi la plupart des hommes la redoutent. »
(George Bernard Shaw)

Le rein, cet organe essentiel, est trop méconnu et sacrifié. Son bon fonctionnement est d'une importance capitale. Le surmenage qui lui est généralement imposé aboutit presque toujours à des altérations fonctionnelles puis organiques, dont la guérison, par la médecine allopathique, est rarement assurée.

Herbert M. Shelton a écrit, dans son ouvrage *Orthopathy : « Les reins, avec les tubes* (uretères) *qui canalisent l'urine du rein à la vessie, la vessie elle-même et le tube* (urètre) *qui conduit l'urine de la vessie jusqu'à l'extérieur du corps, constituent le système urinaire. Les reins forment un des systèmes d'élimination les plus importants et ils sont dotés naturellement d'une forte résistance aux poisons et aux toxines. Cependant, constamment appelés à excréter des poisons violents, ils s'affaiblissent et peuvent " s'effondrer " ; de nombreux troubles et " maladies " en résultent. L'intoxication, l'infection septique ainsi que le poison des drogues sont les principales causes de la destruction des reins. »*

Les causes de ces altérations ne sont pas exactement enseignées au public ni, ce qui est plus regrettable encore, aux médecins. Faut-il incriminer les germes, les microbes, les virus, ces boucs émissaires masquant la pauvreté de l'enseignement médical ?

D'une manière générale, les médicaments seront-ils vraiment utiles ou nécessaires pour normaliser les situations pathologiques ? Ne risque-t-on pas de compliquer et, parfois, de rendre définitivement irréversibles les situations troublées ? Les reins ne seront-ils pas lésés plus profondément encore par des substances censées les « guérir » ? Les faux amis sont redoutables dans ce domaine.

Après avoir observé à la fois les ravages des méthodes médicamenteuses et, en revanche, les effets favorables, souvent spectaculaires, toujours profonds, des mesures naturothérapiques, je ne peux que présenter un témoignage qui se veut un appel aux patients, pour qu'ils connaissent mieux leur corps et leurs devoirs envers celui-ci, et aux médecins, pour qu'ils s'informent sérieusement sur les méthodes de la naturothérapie.

Pourquoi et comment, par exemple, un patient de quarante ans qui devait être hospitalisé d'urgence pour dialyse, a retrouvé la santé après quelques semaines seulement de soins naturels non médicamenteux ?

Pourquoi donc tant de souffrance et de dégénérescence dans notre société ? Pourquoi les dépenses dites « de santé » sont-elles de plus en plus oppressives et ruineuses ?

Il est temps que les autorités officielles et les institutions sociales se rendent compte du gâchis causé par une conception médicale inadéquate, d'ailleurs suspectée ou rejetée par la majeure partie de la population, et, se libérant du chantage des groupes de pression industriels et commerciaux, qu'elles accordent enfin à la naturothérapie la place qui lui revient incontestablement.

Une mise à l'épreuve officielle des méthodes naturothérapiques comparées aux traitements allopathiques peut aisément et objectivement être réalisée dans des hôpitaux, pour les pathologies les plus diverses, légères ou lourdes. Où et quand aura lieu cette confrontation que nous appelons de nos vœux ? Qui la refuse, et sous quels prétextes fallacieux ?

Patients grugés, torturés, dépouillés, groupez-vous au sein d'une organisation d'« usagers de la médecine » ! Le développement des méthodes et organismes médicaux s'est réalisé sans vous, à votre insu. Vous n'avez pu qu'approuver et subir. Manifestez clairement vos choix afin d'être reconnus comme des êtres non plus corvéables et taillables à merci mais capables d'orientations autonomes !

Sur un plan pratique, comment tirer parti du présent ouvrage ?

1) En premier lieu, parcourez, au moins rapidement, les développements sur les bases de la conception naturothérapique et des soins généraux naturels (première partie).

2) Puis reportez-vous aux articles qui vous intéressent ou vous concernent personnellement, dans la deuxième partie : *Maladies et traitements.*

Bien entendu, dans l'application, vous éviterez les imprudences. Faites appel à un médecin naturothérapeute ou ouvert aux méthodes naturelles et montrez-lui ce livre, s'il ne le connaît pas encore.

Perfectionnez-vous aussi dans les différents domaines de la naturothérapie, grâce à la collection des ouvrages de l'auteur, notamment aux Éditions Dangles. Votre santé et celle de vos proches méritent bien cet effort, qui sera payant, n'en doutez pas.

Nos lecteurs nous adresseront probablement leurs observations, critiques et suggestions. C'est avec reconnaissance que nous recevrons les messages qui nous permettront de perfectionner en permanence notre travail, dans l'intérêt de tous.

A.P.

Remerciements :

Je voudrais ici témoigner ma profonde reconnaissance aux pionniers des méthodes naturelles de santé, et notamment aux docteurs Weger, Trall, Tilden, ainsi qu'à Horace Jarvis, James Thomson, Herbert Shelton, Albert Mosseri, Virginia Vetrano, T.C. Fry, au professeur Raymond Lautié, ces hygiénistes qui, depuis cent ans, ont, avec une grande indépendance d'esprit, contribué à élaborer les bases d'une conception maintenant éprouvée et en cours de « codification scientifique » à la Faculté de médecine Paris-XIII, grâce à l'esprit éclairé du professeur Pierre Cornillot, doyen, et du docteur René Féjan, chef du département naturothérapie de cette Faculté expérimentale.

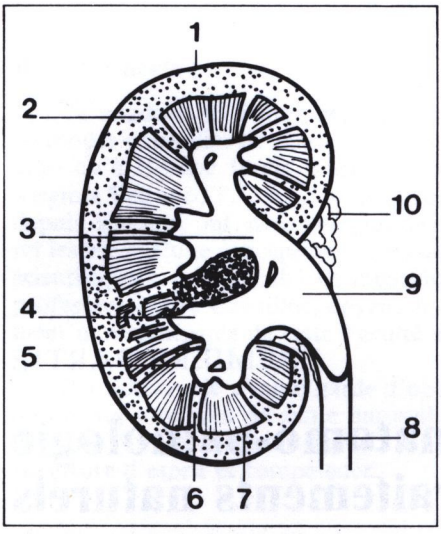
Par ailleurs, je n'aurai garde d'oublier la part importante prise dans la diffusion des ouvrages de santé naturelle, depuis soixante ans, par les Éditions Dangles, dont le dirigeant actuel, M. Anstet-Dangles, tient le gouvernail avec ouverture d'esprit et compétence.

Vence, septembre 1985

André Passebecq, M.D., N.D., D. Ps.
Président de Vie et Action.
Chargé de cours de naturothérapie à la
Faculté de médecine Paris-XIII (Bobigny).

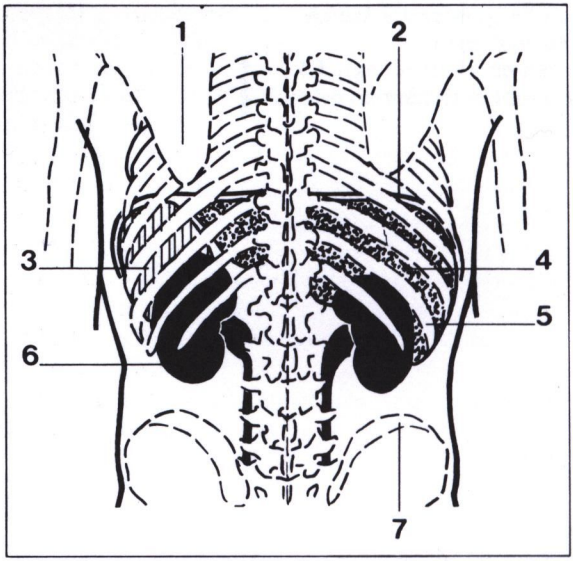
PREMIERE PARTIE

Anatomo-pathologie et traitements naturels



Coupe du rein

1 : capsule.
2 : cortex médullaire.
3 : calice principal.
4 : calice secondaire.
5 : papille.
6 : colonne rénale.
7 : pyramide.
8 : uretère.
9 : bassinet.
10 : graisse.



Anatomie de surface du foie, de la rate et des reins, vus par derrière

1 : omoplate - 2 : diaphragme - 3 : rate - 4 : foie - 5 : 12e côte - 6 : rein gauche et uretère - 7 : crête iliaque.

CHAPITRE I

Anatomie et pathologie des reins

1. Anatomie du rein

Les reins sont, avec la peau, les poumons, le foie et les intestins, nos **organes essentiels d'élimination** ; c'est par eux que sont rejetés beaucoup des déchets du métabolisme et des aliments et poisons non utilisés par les cellules. Leur bon fonctionnement est indispensable à une bonne santé. Tout affaiblissement de la fonction rénale a des conséquences directes et immédiates sur l'état général.

Les reins sont deux glandes, organes en forme de haricot situés à la partie postérieure de la cavité abdominale (un de chaque côté de la colonne vertébrale), juste sous le diaphragme et protégés par les 2 ou 3 dernières côtes. Ils se trouvent en partie au-dessus, en partie au-dessous de la ligne de la ceinture.

Chaque rein est entouré d'une enveloppe graisseuse et enfermé dans une enveloppe fibreuse, sorte de membrane mince encore appelée *capsule* ou *tunique propre du rein*. Le tissu du rein proprement dit est formé de deux parties : la *substance médullaire* au centre, et la *substance corticale* à la périphérie sur une épaisseur de 3 à 6 mm. Ces deux substances sont constituées par des tubes droits ou *néphrons* (au nombre de plusieurs millions) terminés par les *glomérules de Malpighi* et séparés par un *tissu interstitiel* où cheminent vaisseaux et nerfs.

2. Les fonctions rénales

Les reins sécrètent l'urine. Le sang y est amené par une artère importante *(artère rénale)* qui pénètre au niveau du *hile* (partie centrale

du bord concave) et se ramifie ensuite dans l'intérieur de la glande en un nombre considérable de capillaires. Ceux-ci s'enlacent avec les flexuosités des tubes dont l'épithélium extrait du sang les matières excrémentielles et le liquide qui composeront l'urine. Celle-ci est déversée dans les *calices* et le *bassinet* d'où elle est ensuite conduite dans la *vessie* par le canal de l'*uretère*. De la vessie, elle est rejetée au-dehors par le canal de l'urètre.

Le sang est ainsi épuré, par la fonction rénale, de produits de déchets et poisons tels que urée, acide urique, ammoniaque, acide oxalique, purines, xanthines, ptomaïnes, sels, etc. Il est alors repris par les *vaisseaux capillaires* du rein et reversé dans la circulation générale par les *veines rénales* qui sortent des reins au niveau du hile en côtoyant l'artère.

Les fonctions des reins sont multiples :

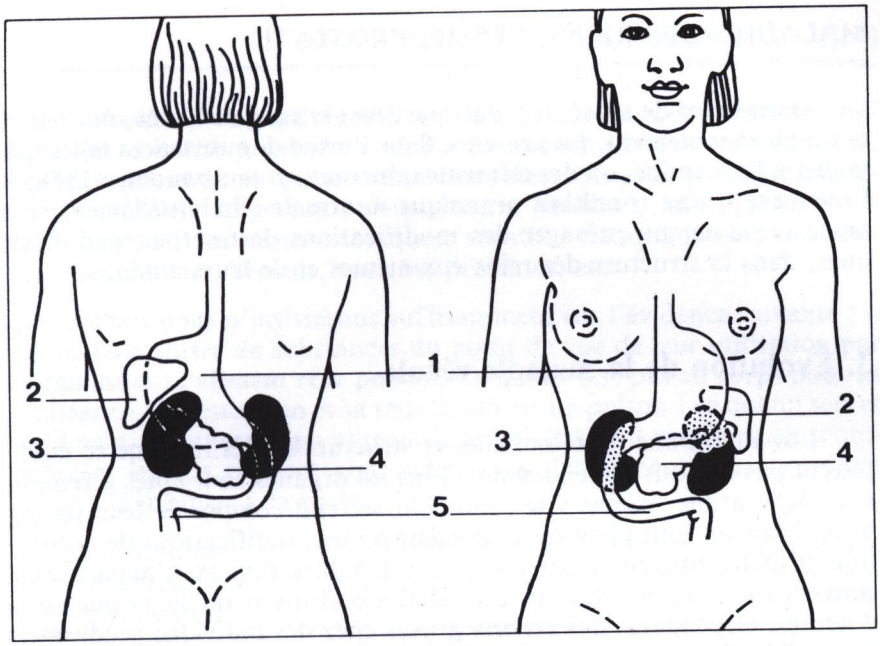
— **Ils débarrassent le sang des produits de déchets**, en particulier de ceux qui résultent du métabolisme azoté.

— **Ils règlent la concentration moléculaire du milieu intérieur** par les variations de l'eau et du chlorure de sodium (sel de cuisine) du sang.

— **Ils interviennent aussi dans la régulation de l'équilibre acido-basique du sang.**

Pour donner une idée plus précise de l'importance du travail rénal, précisons que chaque rein humain, assez petit pour tenir dans la paume d'une main, est équipé d'un million d'unités filtrantes. Il est capable de filtrer 1 700 litres de liquide chaque jour ; plus de 50 substances chimiques sont en solution dans ce liquide.

Le rein est donc en premier lieu un **organe de sélection**. Il laisse passer les substances inutiles ou nuisibles à l'organisme, nous l'avons vu, mais retient les substances utiles (glucose, chlorures assimilables, albumine du sérum), du moins tant que ces substances ne sont pas en excès et que le tissu rénal reste intact. Si, pour une raison quelconque, le rein est dans l'impossibilité de remplir ce rôle d'épuration, on constate que le sang reste surchargé d'éléments excrémentiels, ces éléments allant se localiser dans les tissus cellulaires et y provoquer des altérations pathologiques (*œdèmes* par exemple). Le rein tend donc à éliminer totalement les déchets et, pour d'autres tels le chlorure de sodium et le glucose, il en élimine seulement l'excès.



Situation des reins en relation avec d'autres organes : 1 : estomac - 2 : rate - 3 : reins à l'arrière de la cavité abdominale - 4 : pancréas - 5 : partie de l'intestin grêle (duodénum).

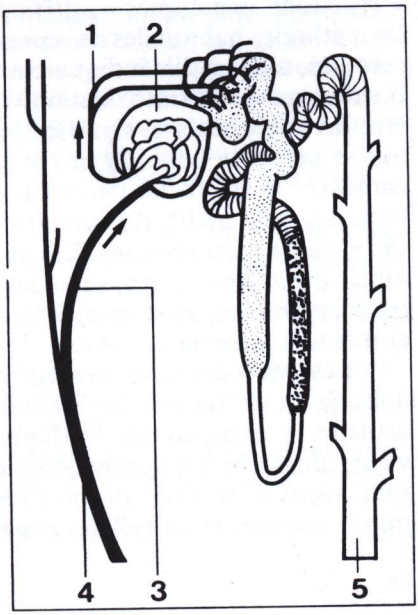


Schéma d'un néphron (se vidant dans un tube collecteur). Les flèches indiquent le sens de la circulation sanguine dans les artères.

1 : artère efférente - 2 : glomérule - 3 : artère afférente - 4 : artère interlobulaire - 5 : tube collecteur.

Dans l'état de santé, les reins purifient le sang de l'urée, des sels et des toxines seulement. La présence dans l'urine de substances telles que le sucre, l'albumine, ou des éléments minéraux en surabondance indique l'existence d'une condition organique anormale ; habituellement, elle laisse présumer ou présager des modifications destructives pathologiques, dans la structure des reins eux-mêmes et de leurs annexes.

3. Évolution de la maladie rénale

Les altérations fonctionnelles et structurales des reins ne se manifestent pas du jour au lendemain. Plus les organes sont aptes à remplir une tâche ardue, moins vite l'individu se rend compte de leur surmenage. Mais un jour vient où la douleur ou les modifications de la fonction urinaire attirent l'attention. Les troubles rénaux n'apparaissent souvent que dans l'âge mûr, quand l'organisme perd de sa puissance d'action. Cependant, des erreurs graves chez des individus prédisposés et sensibles peuvent causer des troubles rénaux dans le jeune âge.

Souvent ont précédé des maladies aiguës telles que rhumes, angines, amygdalites, fièvres, douleurs arthritiques et rhumatismales, « réactions hépatiques », difficultés digestives, affections traitées par les méthodes habituelles de répression. Ces troubles ont été combattus et refoulés, alors qu'ils indiquaient une souffrance ou un effort organique bienfaisant de désintoxication. Cette élimination libératrice aurait dû être favorisée mais sa signification réelle n'a pas été comprise. La toxémie se perpétue donc, aggravée encore par l'intoxication due aux médicaments. Il est facile de comprendre qu'un jour ou l'autre les reins (organes très actifs d'élimination) succomberont sous le poids de la tâche qui leur est imposée. Les premières réactions seront peut-être, elles aussi, des crises aiguës, mais la situation évoluera rapidement vers les troubles chroniques avec altération de la structure anatomique des reins et de leurs annexes.

Les *microbes* sont souvent mis en cause parce qu'on les retrouve dans presque toutes les affections des reins du système génito-urinaire. L'extension de l'inflammation est imputée aux germes et aux virus, alors que les staphylocoques, streptocoques, colibacilles, etc., ne sont apparus et n'ont pu proliférer que grâce à l'**existence d'un « terrain » malsain et de cellules dégénérées et détruites.**

Nous comprenons donc l'erreur (d'une gravité souvent insoupçonnée) qui consiste à administrer systématiquement des médicaments, antibiotiques et autres poisons inassimilables. Même les plus bénins peuvent se révéler dangereux : l'aspirine, le gardénal, les sulfamides, la pénicilline, les fortifiants, toniques, sédatifs, tranquillisants, somnifères, analgésiques, sérums, vaccins, protéines, etc.

Jamais nous n'insisterons suffisamment sur l'évidence suivante : il existe deux sortes de substances du point de vue de leur utilisation par l'organisme : **l'aliment et le poison**. Ce qui ne sert pas au corps pour sa croissance, son entretien et sa réparation est un poison ; ce qui lui sert et qu'il peut assimiler est un aliment. Les poisons sont extrêmement nombreux et le plus souvent confondus avec des aliments ou considérés comme favorables à la santé.

Pour résumer : « *L'intoxication, l'infection septique et les poisons médicamenteux sont les causes principales de la destruction du rein* » (docteur Shelton).

Le rein, ce héros méconnu

On a pu voir dans les journaux, l'image d'un invalide jetant ses béquilles. Les produits toxiques qui avaient irrité les articulations et produit le rhumatisme étaient plus rapidement éliminés par les reins quand le malade avait absorbé la miraculeuse cortisone. Mais le dernier acte de cette tragi-comédie n'était pas reproduit dans les journaux : le même malade, ses surrénales épuisées par une stimulation excessive, gisait immobile par suite d'arthritisme avancé et d'empoisonnement par drogues !

Ces reins dont on abuse tant sont parmi les organes les plus complexes du corps. Je ne cesse de m'émerveiller quand j'observe avec quelle vaillance ils se comportent sous l'écrasant labeur qui leur est infligé, sans jamais s'arrêter une seule minute, sans jamais se conduire d'une manière paresseuse. Même lorsqu'ils sont littéralement envahis de poisons, ils travaillent avec héroïsme jusqu'à être finalement submergés par la toxémie (docteur Henry Bieler, *Les aliments sont vos meilleurs remèdes*, Le Rocher).

Le rein est un organe particulièrement exposé à l'atteinte toxique d'un médicament (docteurs Fillastre, Hannedouche et Morin, *Médecine et hygiène,* 43, 682, 1985).

4. L'urine

L'urine est très toxique. Après suppression ou ligature des uretères, un animal succombe à l'urémie, intoxication due à ce que les éléments de l'urine ne pouvant plus être évacués, ils s'accumulent dans le sang. On a pu tuer un lapin adulte en lui injectant dans le sang 100 cm^3 d'urine humaine.

Précisions :

— Lorsqu'il y a dysfonctionnement hépatique ou que le glucose n'est plus consommé normalement par les organes (en raison, par exemple, de lésions du pancréas ou d'autres glandes), ce sucre s'accumule dans le sang et, lorsque sa proportion dépasse 3 $^0/_{00}$, l'excès est rejeté par les urines : il y a **glycosurie**, un des aspects essentiels du diabète.

— La lésion des tubes urinifères entraîne le passage de l'albumine du sang dans l'urine : cette affection est l'**albuminurie.**

— Les **calculs urinaires** peuvent être formés par des *phosphates*, des *urates* ou des *oxalates* ; il s'agit généralement d'un mélange des trois sortes.

a) Volume des urines

Les reins filtrent normalement entre 150 et 200 l de liquide par jour, dont 99 % sont réabsorbés par le circuit sanguin.

La quantité moyenne d'urine sécrétée par un adulte en 24 heures est de 1 500 cm^3. L'urine contient habituellement 96 % d'eau et 4 % de matières solides, dont 2 % environ d'urée, son principal constituant.

L'émission est maximale après les repas, minimale ou presque nulle dans les premières heures de la nuit, pour s'accroître ensuite au fur et à mesure que se poursuivent les échanges entre sang et tissus, ceux-ci se débarrassant des déchets de la journée.

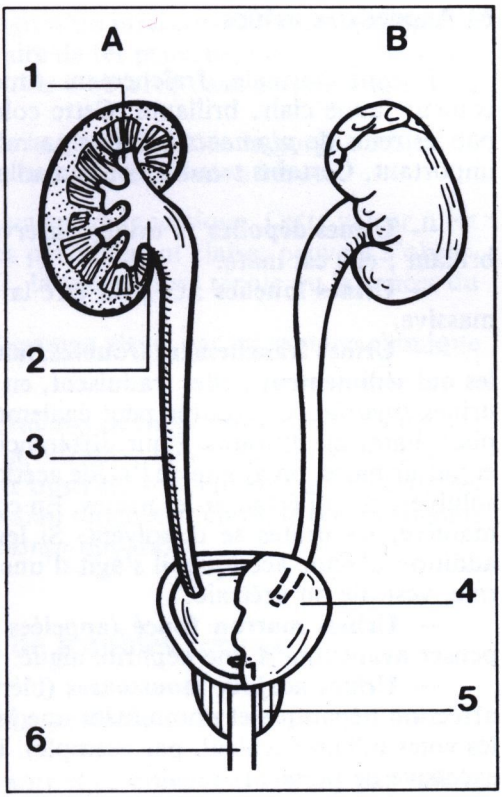
La fréquence exagérée des mictions, ou **pollakiurie**, s'observe dans les cystites, dans l'hypertrophie de la prostate, dans l'hypertension artérielle.

Pendant un jeûne, l'urine est généralement très acide, ce qui révèle l'intensité de l'élimination. L'acidité normale de l'urine est due à la présence de sels acides, spécialement le phosphate de sodium.

L'appareil urinaire (schéma)

A : rein en coupe.
B : rein (vu de l'extérieur).

1 : calice.
2 : bassinet.
3 : uretère.
4 : vessie.
5 : prostate.
6 : urètre.



Les matériaux sont excrétés sous une forme concentrée. Par exemple, l'urée éliminée par les reins est 60 fois plus concentrée que celle qui est contenue dans le plasma du sang ; l'acide urique 35 fois ; les phosphates 30 fois ; les sulfates 60 fois.

L'excrétion rénale est augmentée après le passage d'un front froid (par suite d'une plus grande activité des cellules chargées de maintenir la température corporelle). **Elle est réduite après le passage d'un front chaud**. Durant la journée, elle se modifie corrélativement aux variations de température. Par effet indirect, **la pression atmosphérique module la diurèse**. Ainsi, l'organisme est très sensible aux variations climatiques et chacune d'elles provoque une réaction dont le but est de maintenir l'équilibre de l'être (homéostasie).

b) Aspect des urines

L'urine normale, fraîchement émise, est limpide, cristalline, de couleur jaune clair, brillante. Cette coloration est due à l'élimination par les reins de *pigments biliaires* parmi lesquels l'*urobiline* est le plus important. Certains troubles ou maladies peuvent altérer son aspect :

— **Urines dépolies** : l'urine conserve sa limpidité mais a perdu son brillant ; elle est mate.

— **Urines louches** : ce peut être la conséquence d'une protéinurie massive.

— **Urines franchement troubles, laiteuses, avec ou non des particules qui sédimentent** : elles traduisent, en règle générale, du pus dans les urines *(pyurie)*. Ce trouble peut également venir de la précipitation de phosphates ou d'urates. Pour différencier précipitation de phosphates et pus urinaire, on ajoute de l'acide acétique : les phosphates deviennent solubles, ce qui éclaircit les urines. En chauffant les urines, de la même manière, les urates se dissolvent. Si les urines restent troubles après addition d'acide acétique, il s'agit d'une pyurie d'origine rénale, urétérale, vésicale ou urétrale.

— **Urines marron foncé** (appelées « bouillon sale »), qui feront penser avant tout à une néphrite aiguë.

— **Urines acajou, mousseuses** (bière brune), évoquant plutôt une affection hépatique et notamment une jaunisse (ictère) par obstacle sur les voies biliaires (calcul, par exemple). La couleur vient de la présence excessive de pigments biliaires.

— **Urines rouges ou hématuriques**, traduisant la présence de sang dans les urines. L'origine du saignement peut être rénale, urétérale, vésicale ou urétrale, qu'il s'agisse de tumeur bénigne ou maligne, de néphrites, de calculs ou de traumatismes. Certaines causes d'erreurs restent à éliminer : *urines rouges par hémoglobinuries et fausses hématuries* après consommation en assez grande quantité de betterave ou de rutabaga.

— **Urines porto**, évoquant un infarctus rénal chez un cardiaque ou un artériel, mais se rencontrant aussi dans le cancer du rein.

— **Urines eau de roche**, témoignant d'un trouble de la filtration rénale.

— **Urines verdâtres**, qui doivent leur couleur à l'ingestion de certains légumes ou médicaments contenant du cuivre.

— **Urines noires** : il peut s'agir d'un infarctus du rein en train de se résorber, ou d'une émission urinaire de fer provenant du sang (on parle alors d'*hémosidérinurie*) ; ce trouble s'observe dans certaines anémies, avec *atteinte de la rate*.

— **Urines bleues** : un simple badigeonnage de la gorge au bleu de méthylène suffit à donner aux urines une coloration bleue.

La couleur des urines a une valeur diagnostique. Cette valeur n'est toutefois pas absolue ; des urines parfaitement claires peuvent s'observer dans les néphrites chroniques, la tuberculose rénale ou le cancer du rein, le diabète.

Il faut toujours **compléter l'examen visuel par un examen chimique et bactériologique.**

Lorsque le nombre de glomérules et de tubes urinifères se réduit par suite d'altérations de structure, la filtration rénale s'amoindrit. L'artériosclérose et l'athérome peuvent obstruer totalement ou en partie les vaisseaux sanguins. Alors, la pression sanguine s'élève, le cœur essayant de forcer l'obstacle, et l'*hypertension* apparaît.

5. Précisions sur les causes de troubles rénaux

a) Méfaits de la suralimentation protidique

Les protides alimentaires absorbés en excès sont réduits par le foie et transformés en **urée**, que les reins sont normalement capables de filtrer et excréter. 80 % de l'azote éliminé se retrouvent dans l'urée. L'urée constitue la « scorie de l'alimentation protidique » (Widal). Nous en rejetons environ 60 g par jour dans le régime carné habituel, 20 g dans le régime végétarien, 12 g au cours du jeûne.

L'urée se forme dans tous les organes et constitue donc un déchet général des cellules, mais elle se forme surtout dans le foie, qui a ainsi une fonction de glande à sécrétion interne car le produit sécrété, l'urée, est déversé directement dans le sang.

L'**acide urique** a la même origine que l'urée, mais il provient surtout de la destruction des nucléoprotéines contenues dans certaines viandes (foie, thymus ou ris de veau, etc.). Nous en rejetons 1,3 g dans le régime carné habituel et 0,3 g dans le régime végétarien.

Précisons certains points importants.

Les « scories » résultant du métabolisme de la viande et des aliments protidiques sont donc l'urée et l'acide urique. Ces deux substances, que les reins ne peuvent évacuer que dans une mesure limitée, sont irritantes pour les muqueuses.

L'alimentation hyperprotidique est un des grands fléaux de nos pays. Qu'importe que les protides soient d'origine animale ou végétale, l'urée se forme à partir de tous ces aliments. Les aliments carnés, toutefois, plus grandes sources d'acide urique, sont plus nocifs que les protides végétaux.

Par quels processus sont transformés les protides dans nos cellules ? Voilà ce que nous allons examiner de plus près.

Rappelons que les aliments dont il s'agit sont principalement la viande, les œufs, le fromage, les légumineuses (pois, haricots, lentilles, arachides ou cacahuètes, soja...). Il en est d'autres, tels que les fruits oléagineux : noix, noisettes, amandes, pignons, etc. Également, la plupart de nos aliments contiennent plus ou moins de protides : le blé et ses dérivés, les céréales en général, même la pomme de terre (de 2 à 3 %), les feuilles vertes, les légumes-racines.

Sous l'action du suc gastrique et du suc pancréatique, a écrit le docteur Durville dans son *Cours d'hygiène alimentaire* (épuisé), les molécules des aliments protidiques sont dissociées, disloquées en leurs composants fondamentaux, acides aminés ou monopeptides. Provenant ainsi de la digestion des protides, ils sont absorbés à travers la muqueuse intestinale et se rendent ensuite au foie par la veine porte pour être assimilés. Arrivés au foie, les divers acides aminés vont se comporter différemment : les uns vont se regrouper pour former des corps nouveaux nécessaires à l'organisme (par exemple la sérine, la globuline, l'hémoglobine qui entretiennent notre sang), les autres, emportés dans le sang, s'en vont à nos différents organes ; dans chacun d'eux, ils se transforment sur place pour remplacer l'albumine usée de nos protoplasmes cellulaires.

« Si nous n'avons consommé que juste ce qu'il faut d'aliments protidiques, l'opération d'assimilation qui vient d'être décrite est simple et facile pour l'organisme. Mais, *si nous avons consommé plus de protides qu'il n'en fallait*, ce qui est le cas habituel pour l'homme, dit civilisé, alors *une série d'opérations excessivement compliquées et onéreuses pour l'organisme va commencer*, qui va avoir pour but de détruire et éli-

miner l'excédent protidique qui a été absorbé. Voici, schématisé, le mécanisme de ces opérations :

« L'organisme, avons-nous dit, est obligé, pour se débarrasser de l'excédent protidique apporté par l'alimentation, de brûler cet excédent. La combustion de l'excédent protidique est mal interprétée par les médecins ; elle est considérée comme faite dans le but de donner des calories à l'organisme alors qu'en réalité les calories d'origine protidique ne sont plutôt qu'une réaction de défense, une réaction nécessaire pour lutter contre l'encrassement qu'apporte l'excédent alimentaire, mais une réaction qui use l'organisme parce que *les protides ne sont pas nos aliments normaux de combustion* ; nos aliments normaux de combustion, ce sont les glucides et les lipides (amidons, sucres et graisses). *C'est donc commettre une faute très lourde que de suralimenter les déficients à coups de protides.*

« Les protides doivent rester des aliments de remplacement de nos albumines usées mais ne pas devenir des aliments caloriques. Nous ne devons en absorber que la quantité strictement nécessaire et suffisante. Une des raisons qui font que nous devons éviter avec soin d'obliger notre organisme à lutter contre notre urée d'origine alimentaire, c'est que, déjà par le fait même de la vie, *nous fabriquons de l'urée dans nos profondeurs*. Nos protoplasmes brûlent, se détruisent ; en se détruisant, ils donnent des déchets uréiques. Autrement dit, parallèlement au courant d'urée qui arrive au foie, provenant de la combustion de nos excédents alimentaires protidiques, il y a un second courant qui, lui, vient de l'intérieur, qui vient de nos propres cellules. C'est déjà, pour l'organisme, un travail rude que celui qui est nécessaire pour se débarrasser de l'urée de provenance cellulaire. Avec les excédents protidiques alimentaires, voici un deuxième travail très rude qui survient.

« Bref, sous la double poussée des déchets protidiques d'origine cellulaire et d'origine alimentaire, le foie du civilisé est littéralement débordé ; il ne peut plus parvenir à fabriquer toute l'urée qu'il faudrait et il est obligé de laisser incomburé un excédent de déchets albumineux ; cet excédent, non transformé en urée, il devra le jeter tel qu'il est dans le sang, sous la forme d'acides aminés, produits dangereux pour nos humeurs parce que trop acides et par conséquent déminéralisants. Pour lutter encore, *l'organisme va essayer de détruire les acides aminés lors de leur arrivée dans les reins*. Comment ? *En les transformant en ammoniaque.*

« Mais, catastrophe nouvelle, *les reins humains ne peuvent pas laisser passer l'ammoniaque* ; leur constitution physiologique s'y oppose, alors que celle des reins des animaux carnivores est faite pour cette évacuation de l'ammoniaque. Alors, que devient l'ammoniaque fabriquée dans nos reins et qui ne peut être évacuée ? Notre organisme l'utilise sur place pour tenter de nous défendre contre l'empoisonnement acide que nous imposent les acides aminés. L'ammoniaque attaque les acides aminés dans le rein ; elle sépare leurs ions basiques, qu'elle laisse dans le sang où ils serviront à essayer de maintenir la réserve alcaline nécessaire à notre santé ; l'excédent de cette ammoniaque rénale (qui ne peut pas sortir par l'urine, nous le rappelons) sera obligé de repartir vers le foie par les veines rénales, en profitant d'un moment où, par bonheur pour la santé, le foie ne serait pas débordé d'urée alimentaire.

« Vous voyez à quelles complications, laborieuses et exténuantes pour l'organisme, conduit l'alimentation hyperprotidique.

« Avec un peu de protides alimentaires, la fonction urée se fait bien ; les petites doses de ce poison s'évacuent aisément par le rein et la peau. *Avec beaucoup d'aliments protidiques, la fonction urée se fait difficilement* ; si elle se fait mal, c'est la maladie.

« Parallèlement à la grave erreur moderne de la suralimentation azotée, *l'arthritisme se généralise*, caractérisé par l'empoisonnement uréique alimentaire qu'aggrave encore notre sédentarité habituelle. L'hyperacidité humorale arthritique ouvre toutes grandes nos portes vitales aux infections les plus diverses : *urémie, mal de Bright, tuberculose, cancer...* »

Nous l'avons vu, c'est par le sang qu'est véhiculée l'urée à évacuer. L'examen du sang donne donc des renseignements précis sur l'empoisonnement protidique ; il renseigne aussi, indirectement, sur l'état du foie et des reins. **La teneur normale du sang en urée ne doit pas dépasser 30 centigrammes par litre**. Ne nous basons pas sur les statistiques médicales fondées sur des malades suralimentés, car au-dessus de 40 ou 50 centigrammes, le cas devient nettement pathologique.

Ainsi la plus importante cause de troubles rénaux devient facile à comprendre. **Une alimentation trop riche en viande, œufs, fromage, légumineuses est souvent à l'origine des maladies des reins**. Celles-ci s'installent progressivement et insidieusement à cause du surmenage imposé à ces organes par l'élimination de produits de déchets abondants.

Nous en dirons autant de la consommation des aliments dévitalisés et empoisonnés actuels : pain blanc, farine et céréales blanchies, riz décortiqué, sucre blanc, sucres artificiels, graisses végétales et huiles trafiquées et traitées, graisses animales cuites (qui ont formé l'acroléine et d'autres goudrons irritants et cancérigènes), culture et traitement des produits agricoles à l'aide de produits chimiques, sans parler des médicaments, des drogues et des toxiques de notre environnement.

Des végétariens qui se suralimentent en œufs, fromages et légumineuses, peuvent, tout comme les carnivores, devenir urémiques et arthritiques.

*
* *

b) Les purines

Ces substances représentent pour le rein une source d'agressions souvent déterminantes dans le développement de troubles qui conduiront aux néphropathies. Certains aliments en sont particulièrement riches. Le tableau suivant (d'après le *Cours de diététique et d'alimentation saine* du professeur Raymond Lautié, Éditions Vie et Action), donne les pourcentages de purines (calculés en acide urique) dans plusieurs aliments :

Thé :	1,5 à 3,6	Lapin :	0,11 à 0,12
Café torréfié :	1,2 à 1,4	Haricot sec :	0,07 à 0,08
Ris de veau :	1,10	Lentille :	0,07 à 0,0075
Steak :	0,22 à 0,25	Morue :	0,06 à 0,07
Filet de bœuf :	0,15 à 0,18	Pain complet :	0,04
Poulet :	0,15	Oignon :	0,009
Saumon :	0,13 à 0,16	Pomme de terre :	0,002 à 0,003
Mouton :	0,11 à 0,12	Lait :	0,0006
Jambon :	0,11 à 0,14	Laitue, chou-fleur :	0

c) Toxiques « alimentaires »

Le **thé**, le **café** et le **cacao** contiennent donc des alcaloïdes et des substances agressives pour les reins. Ils sont appelés diurétiques, c'est-à-dire qu'on leur attribue le « pouvoir » de faire fonctionner les reins. Or, il ne s'agit que d'une **action organique de défense,** dirigée contre des poisons et des substances inassimilables. Ces produits, qui se trouvent introduits dans le sang, sont rejetés, en particulier grâce à l'action des reins. Cette action est anormale ; elle n'a rien de favorable. Les boissons dites diurétiques, prises habituellement avec excès, sont donc de nature à fatiguer les reins. Rentrent dans cette catégorie certaines **tisanes** et même les pratiques prescrivant l'ingestion de **grandes quantités d'eau** (sous prétexte de « purifier le sang »).

L'**alcool** exerce ses ravages non seulement sur le foie mais encore sur les reins. Nous en dirons autant des **condiments, assaisonnements, aromates puissants** (moutarde, poivre, vinaigre...), du **sel**, dont on use et abuse. **Même certains végétaux, tels que l'oignon, l'échalote, l'ail, le poireau, le cresson, les asperges, sont irritants** pour les reins (et aussi pour le tube digestif). C'est pourquoi il ne faut les prendre qu'à doses très modérées, pour bénéficier de certains éléments de valeur qu'ils peuvent contenir sans s'exposer à l'irritation due aux excès.

d) Hygiène incorrecte

Par le jeu de la compensation organique interne, les organes d'élimination sont solidaires. Un trouble qui atteint l'un de ces organes entraîne une moindre efficience de celui-ci. Par compensation, une ou plusieurs voies d'élimination seront appelées à agir plus efficacement. Ainsi, une moindre activité de la peau nécessitera de la part des reins un travail d'élimination accru, et réciproquement.

L'insuffisance d'exercice physique et d'exposition de la peau à l'air et au soleil entraînera cette déficience d'activité de la peau. Il est clair que les conditions de vie actuelles qui favorisent l'inactivité physique et la sédentarité, sont une cause d'affaiblissement des fonctions de la peau et représentent ainsi un facteur important de **surmenage rénal**, particulièrement lorsqu'elles s'accompagnent de **suralimentation**, de **consommation de faux aliments**, qui sont en réalité des poisons, d'**excès de bois-**

sons (non seulement alcoolisées mais encore des eaux minérales, des eaux gazéifiées, etc.).

La fumée de **tabac** contient aussi des alcaloïdes et des goudrons. Elle est très dangereuse pour la bouche, l'appareil digestif tout entier, le foie, les poumons et même, après le transport de certains toxiques par le sang, pour les reins et la vessie.

Est-il besoin d'insister sur une cause importante de fatigue organique et nerveuse, donc d'amoindrissement de l'activité des organes vitaux : les **attitudes mentales défectueuses** ? Les conflits intérieurs, la précipitation, la nervosité, l'anxiété, les soucis, la colère, la haine, la jalousie, etc., altèrent les forces vitales et sont un facteur important de réduction du pouvoir d'élimination. Les reins en souffrent directement.

6. Irritants causes de cancers

a) Les aliments toxiques

La majorité de nos aliments contiennent des toxiques ; c'est pourquoi notre nourriture doit être très variée et la ration modérée en quantité. Certains toxiques découverts dans les aliments peuvent être, à doses importantes, nocifs pour différents organes et spécialement pour les reins. Toutefois, pris en quantité modérée, ces toxiques entrent probablement en combinaison avec d'autres nutriments et il est possible que les poisons qu'ils contiennent soient alors neutralisés ou même utilisés dans des voies positives par l'organisme. A titre indicatif, donnons un aperçu de ce qui se passe au niveau de certains aliments :

— Les **alcaloïdes de la pyrrolizidine** sont mutagènes et cancérigènes. Ils peuvent provoquer des malformations chez le fœtus. L'empoisonnement par les alcaloïdes de la pyrrolizidine entraîne, chez l'homme et d'autres mammifères, des lésions du foie et des poumons, souvent attribuées à tort à d'autres causes. Les reins en subissent également les atteintes. Ces substances sont présentes dans de nombreuses herbes à fleurs utilisées en infusions ainsi que dans le miel et le pollen.

— La **vivine** et la **convicine**, deux toxines contenues dans la fève *(Vivia faba)* des régions méditerranéennes, sont génératrices de radicaux

d'oxygène pouvant provoquer des mutations d'A.D.N., sans oublier les effets possibles sur les reins.

— **L'isothiocyanate d'allyle** (une des principales toxines de la graine de moutarde et du raifort) engendre, même à faible dose, des anomalies chromosomiques chez le hamster et le cancer chez le rat. L'allyle a été découvert en premier dans les sulfures d'allyle de l'essence d'ail. Gare aux reins !

— **Moisissures** : elles contiennent de nombreuses substances cancérigènes et mutagènes, par exemple les aflatoxines. Céréales, noix, arachides, pain, fruits, fromages peuvent être contaminés. Les reins peuvent en subir les conséquences comme le foie et d'autres organes.

— **Nitrates, nitrites et nitrosamines,** composés d'azote, potentiellement cancérigènes chez l'homme, sont présents dans les betteraves, le céleri, la laitue, les épinards, les radis, la rhubarbe, etc. (dans le tabac cru, à chiquer, également).

— **Hydrazines** : cancérigènes et mutagènes contenues dans la plupart des champignons comestibles.

— **Furocoumarines** (parmi lesquels des dérivés du psoralène) : cancérigènes et mutagènes puissants quand ils sont activés par la lumière (céleri, figues, persil).

— **Graisses animales et végétales** : rances, oxydées, cuites (craquées) sont cancérigènes.

— **L'association alcool-tabac** est « potentialisante » dans ses aspects cancérigènes. Pour la fumée de tabac : « *Il faudrait respirer le smog de Los Angeles pendant une ou deux semaines pour arriver à absorber l'équivalent en mutagènes d'une seule cigarette* » (professeur Bruce N. Ames, directeur du département de biochimie à l'Université de Californie à Berkeley, U.S.A.).

b) Nos défenseurs anticancer

Heureusement l'organisme dispose de défenses efficaces quand l'alimentation est réduite et bien équilibrée, avec facteurs généraux de santé. Mais la potentialisation des facteurs naturels et des substances synthétiques (agricoles, alimentaires, etc.), notamment, dépend de l'importance de certaines vitamines (A, E, C...), de certains oligo-éléments (sélénium, par exemple) contenus dans nos aliments.

— **Vitamine E** (tocophérol) s'oppose à l'altération des tissus par les « radicaux libres », action protectrice chez les fumeurs...

— **Vitamine C** (acide ascorbique), antioxydant à l'effet protecteur.

— **Sélénium :** anticancérigène important, dans l'alimentation, sous forme de sélénite ; cancérogène à forte dose ; anticancérogène à dose infinitésimale.

Les aliments peuvent se neutraliser mutuellement dans leurs effets toxiques mais il faut les utiliser à bon escient et en quantité modérée, en se méfiant de ceux qui, à un moment donné, peuvent être trop nocifs pour un individu déterminé.

7. Iatrogénie rénale

Les traitements médicaux se bornent le plus souvent à des **mesures palliatives et suppressives.** Les médicaments permettent de masquer temporairement des symptômes (fièvre, douleur, polyurie...) mais contribuent puissamment à accroître l'intoxication générale et la fatigue rénale. Ils détournent l'attention des vraies causes des troubles. Est-il étonnant, dans ces conditions, que les maladies des reins soient souvent considérées comme incurables ? Elles le sont effectivement tant que les causes n'ont pas été recherchées, reconnues et corrigées.

Lutter contre des microbes, des colibacilles, des staphylocoques, des B. K. ne peut conduire qu'à la destruction des tissus vivants en même temps qu'à celle des agents dits pathogènes que l'on visait. Mais **ces microbes ne sont pas les causes fondamentales des maladies.**

La **chirurgie** intervient souvent en désespoir de cause. Bien des opérations chirurgicales sont ou bien inutiles et évitables, ou bien trop tardives. En tout cas, elles sont la plupart du temps dangereuses et décevantes. Il est des cas, extrêmement rares, où l'intervention chirurgicale s'impose, mais il ne faut pas en faire la règle. La chirurgie n'élimine pas les causes. L'ablation d'un rein entraîne une surcharge pour l'autre rein ; les risques de rechute n'ont nullement diminué, bien au contraire. Les calculs rénaux et vésicaux extraits chirurgicalement tendent toujours à se reformer si les causes de leur formation n'ont pas été rectifiées.

Dans certains cas, l'usage de la sonde est utile (par exemple dans le cas de prostatite entraînant la rétention prolongée d'urine), mais à titre de mesure tout à fait provisoire. Il en est de même du lithotripteur.

Tous ces points seront précisés au cours de l'étude que nous consacrerons plus loin à chaque trouble de la fonction urinaire.

a) Insuffisance rénale aiguë (nécrose tubulaire aiguë, néphrose des néphrons inférieurs)

Des agents thérapeutiques tels que le sang (incompatible), les sulfonamides (sans alcalinisation et hydratation correctes), la phénylbutazone et la pénicilline peuvent causer des obstructions rénales. Ces médicaments viennent s'ajouter à des néphrotoxiques courants, tels qu'un choc prolongé et une myoglobine provenant de traumatismes par écrasement, etc.

Une dépression rénale aiguë est dangereuse dans la thérapie antihypertensive, spécialement avec bloqueurs ganglionniques. L'hypertension aiguë chez le patient azotémique peut inhiber la filtration glomérulaire à un point où les dommages tubulaires rénaux et l'affaissement rénal surviennent.

b) Néphropathies induites par les médicaments

La néphrose par la sulfadiazine, associée avec l'hyperosmolarité et l'encéphalopathie est un syndrome distinct. Des dégâts tubulaires proximaux significatifs ont été reliés à l'administration parentérale et intrapéritonéale de l'antibiotique néomycine. L'hypotonifiant musculaire zoxazolamine (Flexine) a été noté comme cause d'hématurie et de formation de calculs.

L'agent chélatant éthylène diamine tétraacétate (E.D.T.A.) a été rapporté comme cause de dégâts des tubes proximaux dans plusieurs cas d'hypercalcémie.

Des syndromes néphrotiques ont été induits par des **diurétiques mercuriels**, des **métaux lourds** (or, bismuth), des **antiépileptiques** (triméthadione, paraméthadione), des **solutions hypertoniques** (glucose, sucrose), l'**acacia**, la **tolbutamide**, l'**urée**.

Des calculs d'acide urique se sont développés en cours de chimiothérapie pour leucémie, ainsi qu'avec des traitements prolongés par de fortes doses d'acétozolamide (Diamox) sans émission de calcium urinaire. On sait que le citrate de calcium est un produit soluble d'excrétion. Il en résulte que, lorsque le taux de citrate urinaire décroît, une plus forte proportion de calcium ionisé est disponible pour entrer en combinaison avec d'autres anions pour former des sels insolubles. Il peut en résulter la formation de calculs.

L'acétophénétidine a été reliée à l'insuffisance rénale chronique et à la pyélonéphrite.

c) Rétention urinaire aiguë

C'est une complication embarrassante, si la cause n'en est pas déterminée, chez un patient sous thérapie avec un des agents bloquants autonomes tels que banthine, hexaméthonium, pentapyrrolidinium (Ansolyson), dibénamine, hydralazine. Des oliguries et azotémies sévères ont été décrites conséquemment à des cathétérisations urétérales. Peut-être cela est-il relié à l'hypersensibilité au trauma, au formaldéhyde (utilisé pour la stérilisation du cathéter) ou aux moyens de contraste.

Un syndrome rénal a été décrit comme séquelle occasionnelle d'une irradiation abdominale thérapeutique. Il est caractérisé par une **hypertension** sévère (souvent maligne) et une **décompensation rénale progressive.** Les lésions pathologiques sont une réaction inflammatoire diffuse et une dégénérescence avec fibrose interstitielle et atrophie glomérulaire. Il y a une fibrose péricapsulaire des glomérules et des modifications fibrinoïdes artérielles et artériolaires. Ces lésions sont similaires à celles d'autres néphropathies chroniques (néphrosclérose artériolaire).

Des exemples de dommages rénaux ont été rapportés à la streptomycine, à la néomycine, à la bacitracine. La tétramycine parentérale chez des patients avec cancers avancés a contribué à causer une **azotémie** progressive avec **hypertension** et mort, chez des patients traités massivement à la pénicilline ; **convulsions** et mort soudaine ont été notées.

d) Calculs uratiques et goutte secondaire

Cette situation peut survenir à la suite de l'affaissement d'éléments cellulaires dans l'évolution « naturelle » des leucémies, lymphomes, et de polycythémie rouge vraie. L'introduction de rayons X, les composés antifoliques, les stéroïdes et les analogues puriques comme agents thérapeutiques, ont conduit à une situation dans laquelle la destruction accélérée d'un grand nombre de cellules libère un excès de nucléoprotéines. Il en résulte une élévation de la concentration en purines et pyrimidine qui se reflète elle-même au niveau du sang périphérique comme élévation de l'acide urique endogène. Ce niveau élevé peut être associé avec des attaques d'arthrite aiguë. De plus, les tubes rénaux peuvent devenir hypersaturés d'urates, et si la possibilité de solubilité tubaire est dépassée, il peut se former des calculs d'urates. Une situation semblable a pu se produire après irradiation ou emploi de moutarde nitrogène, de tri-éthylène-mélénamine et phosphore radioactif.

Des hyperuricémies symptomatiques peuvent être observées dans les premiers stades de la thérapeutique avec le Benemid (uricosuric agent probenecid) et après la thérapeutique antituberculeuse par la pyrazinamide.

Devant une hyperuricémie, il faut penser à une étiologie médicamenteuse : les diurétiques, surtout thiazidiques, l'aspirine à faibles doses (alors qu'à fortes doses elle devient hypo-uricémiante), les antimitotiques, par un effet cytolytique massif, les corticoïdes parfois.

Voir aussi *Lithiase rénale,* partie « Maladies et traitements ».

e) Néphrotoxicité des antibiotiques

« *Les antibiotiques constituent, avec les produits de contraste utilisés en radiologie, les causes les plus fréquentes de néphropathies médicamenteuses* » (docteurs Fillastre, Hannedouche et Morin, *Médecine et Hygiène,* 43, 682, 1985).

f) Anti-inflammatoires non stéroïdiens (A.I.N.S.)

Les pyrazolés (exemple : la phénylbutazone) ont une toxicité rénale appréciable : rétention hydrosodée, œdème, hypertension, protéinurie, syndrome néphrotique, néphrite interstitielle, nécrose rénale.

Une toxicité rénale s'est également révélée pour l'anthranilique et ses dérivés, l'oxicam, l'arilacétate...

La liste est loin d'être close !

g) Accidents rénaux dus à la vitamine D

L'administration de vitamine D à la mère ou à l'enfant n'est pas exempte de risques. La vitamine D de synthèse peut entraîner de **multiples troubles** (digestifs, circulatoires, neurologiques, méningés, etc.). Dans le cas qui nous concerne, il peut en résulter des **troubles rénaux, avec soif extrême, polyurie, hyperazotémie, rein œdémateux.**

Les **troubles du métabolisme calcique** qui risquent d'en résulter conduisent à l'hypercalciurie (ou diabète calcique), hypercalcémie, **amas calciques** dans certaines articulations, dans les poumons, dans les reins, l'œil, etc. Certains troubles affectent la forme d'une néphrite subaiguë, d'un syndrome d'hypertension intracrânienne, d'une méningite, etc. Il n'est pas rare de constater des troubles de croissance, avec rachitisme, œdème des poumons, du tube digestif...

Ces accidents sont indépendants de la dose utilisée. Des quantités minimes peuvent comporter des risques incalculables alors que, chez certaines personnes, de fortes doses n'entraîneront que des effets minimes. C'est pourquoi, il n'existe pas de seuil de toxicité en ce qui concerne l'administration de la vitamine D, par exemple.

« *A Londres, 12 % des nourrissons et enfants décédés d'une maladie quelconque présentent une néphrocalcinose. Nos chiffres, à Paris, sont identiques.* » (Docteur P. Royer, *la Revue du praticien,* 1-9-61.) Cet auteur ajoute : « *On peut parler d'intoxication par des doses massives de calcium et surtout de vitamine D* (...) *; trois maladies sont bien identifiées actuellement comme s'accompagnant d'une hypersensibilité à la vitamine D : l'insuffisance thyroïdienne, la sarcoïdose Besnier-Boeck et l'hypercalcémie idiopathique grave.* (...) *En cas d'arrêt de l'administration vitamino-calcique, les signes anormaux disparaissent ou s'améliorent souvent ; toutefois, ce point n'est pas encore absolument clair.* (...) *Dans certains cas, la biopsie a montré des lésions interstitielles et de nombreux glomérules hyalinisés, ce qui paraît irréversible.* (...) *Il est possible que, même si l'intoxication a cessé, persiste une néph-*

ropathie définitive ou une hypertension artérielle durable et grave, ou même des lésions vasculaires cérébrales. »

« Chez le nourrisson, les hypercalcémies réalisent des formes bénignes et des formes graves chez des sujets ne recevant pas de doses massives de calcium et de vitamine D. La forme grave associe à l'arrêt de croissance de taille, à l'anorexie et à la soif avec polyurie : un retard mental considérable, une hypertension artérielle, un souffle systolique, une microcéphalie, avec densification squelettique généralisée et parfois une néphrocalcinose. Les constatations biologiques sont l'hypercalcémie, l'hypercalciurie, l'hyperazotémie, le taux bas de la phosphatase alcaline, la perte du pouvoir concentrateur du rein comme dans l'intoxication par la vitamine D. Les lésions anatomiques comportent une néphrocalcinose prédominante aux pyramides et à la jonction corticomédullaire. Atrophie des tubes contournés et collecteurs, fibrose inflammatoire interstitielle, hyalinisation glomérulaire avec sclérose de la capsule de Bowman. La néphrocalcinose prédomine dans les cellules tubulaires. »

« Chez l'enfant comme chez l'adulte, la fréquence actuelle des lithiases urinaires phospho-calciques inexpliquées laisse penser que, dans certains cas, un excès d'apport vitamino-calcique peut jouer un rôle favorisant. » (Ibid.)

h) La phénacétine et les troubles rénaux

En 1961 déjà, en Suède, le docteur Grimlund, chef de service à l'hôpital de Huskvarna, avait été frappé par le nombre anormalement élevé de malades atteints de *destruction rénale progressive* et par le fait que les morts par urémie étaient cinq fois plus fréquentes dans la population masculine de cette localité que dans le reste du pays. Cette épidémie de néphrites chroniques était due à l'habitude d'user massivement d'une *préparation analgésique* par un praticien local et comportant de la phénacétine, de la phénazone et de la caféine.

Des cas de **coliques néphrétiques**, d'**infections urinaires chroniques** et de **nécroses** (destruction très étendue des papilles rénales et troubles de la fonction urinaire) ont été reliés à la prise régulière de comprimés comportant de l'aspirine, de la phénacétine et de la codéine. (A noter que l'usage de l'analgésique en question était très répandu dans le public

français, il y a une vingtaine d'années, et que ni sa publicité, ni sa notice d'utilisation, ni le dictionnaire Vidal qu'utilisent les médecins ne signalaient les conséquences graves que pouvait avoir sa consommation prolongée !)

Malheureux enfants lorrains !

Une enquête réalisée par cinq médecins de Vandœuvre-lès-Nancy (*Médecine et Hygiène,* 43, 1985), rend compte d'une étude rétrospective portant sur une période de sept ans. Soixante-huit cas d'insuffisance rénale chronique (I.R.C.) ont été recensés sur des enfants de moins de seize ans, résidant dans la région lorraine. L'I.R.C. est causée par une néphropathie constitutionnelle dans 70 % des cas, et par une néphropathie acquise, dans 30 % des cas. Le taux de survie actuariel en hémodialyse est de 91 %, à sept ans.

Les auteurs décrivent longuement le processus de recherche géographique, ethnique, etc., le profil de la maladie, le traitement médical (hémodialyse, transplantation rénale, complications, survie dans des conditions déplorables), mais nulle part, nous n'y trouvons d'informations sur les causes réelles de ces troubles : médicamenteuses, vaccinales, alimentaires... Ce qui nous intéresse avant tout, n'est-ce pas la manière d'opérer pour prévenir ces troubles graves et, par les moyens dont dispose la naturothérapie, de chercher à obtenir une guérison aussi satisfaisante que possible ?

8. Psychologie et troubles rénaux

Une observation superficielle des problèmes rénaux ne fait pas apparaître un rapport logique entre l'état émotionnel et la santé du système rénal et urinaire. Cependant, l'étude attentive de nombreux cas rend évidente cette relation. Les angoissés permanents (les « stressés ») forment une population prédisposée aux troubles rénaux.

Weiss et English, dans leur célèbre ouvrage (épuisé), *Médecine psychosomatique,* écrivent : « *L'urologue a peut-être constaté une hypertrophie de la prostate, du pus dans les sécrétions, et en a déduit tout naturellement que l'inflammation de la prostate entraînait l'impuissance ; il a traité le malade comme il se doit, au moyen de mas-*

sages de la prostate et d'applications topiques sur l'urètre postérieur. Le malade, animé d'une confiance totale en son médecin, n'a pas hésité à faire les sacrifices demandés par le traitement — en temps, en argent et en souffrances physiques. Ces sacrifices ont servi de substitut au besoin inconscient de mortification qui engendrait les symptômes. Le phénomène, au cours duquel un traitement physique énergique peut comporter un traitement psychothérapique non prévu, est valable, cela va sans dire, pour d'autres affections que celles des voies urinaires. Cependant, une psychothérapie systématique, qui va chercher à leur source les facteurs qui ont déclenché l'anxiété et la culpabilité, a généralement des effets plus durables. »

9. Synthèse de la maladie : causes, évolution, soins naturels

1. **STRESS** (environnement, habitudes de vie)

+

2. **EXCITATION, SURMENAGE** (physique, mental, émotionnel)

=

3. **ÉNERVATION** (réduction de l'énergie nerveuse)

4. **INSUFFISANCE D'ÉLIMINATION** (poumons, intestins, reins, peau)

5. **INTOXICATION + INTOXINATION**

6. **TOXÉMIE**

7. **RÉACTIONS ORGANIQUES DE DÉFENSE**

8. SI **ÉLIMINATION RÉPRIMÉE**
SI **AFFAIBLISSEMENT DE L'ÉNERGIE NERVEUSE**

9. **ÉTATS CHRONIQUES DE DÉGÉNÉRESCENCE**
suivant prédispositions individuelles

Les **soins d'hygiène vitale** consistent à déterminer et rectifier les causes sans recourir aux traitements suppressifs violents. Alors, naturellement, l'énergie nerveuse se restaure progressivement, les immunités naturelles se renforcent, la santé (équilibre psychosomatique) se rétablit sans rechute ni complication dans les circonstances normales, par l'effet de la nature médicatrice. Exceptions : quelques rares cas parvenus au « point de non-retour ».

Les **facteurs naturels de santé** (alimentation correcte, recours rationnel à l'air, à l'eau, au soleil, rythme travail/repos, modération et équilibre émotionnel, climat favorable, propreté...) sont valables pour la prévention et le rétablissement de la santé, quels que soient le siège et la nature apparente des troubles (aigus ou chroniques).

Complément au tableau de synthèse :

1. Stress :

— *Environnement :* pollution de l'atmosphère, de l'eau et des cultures ; bruit, soleil (excès et carences) ; habitat, température ; degré hygrométrique ; ionisation (microclimat) ; radiations ; malpropreté ; climat psychosocial troublé...

— *Habitudes de vie :* alimentation défectueuse ; excès et carences (exercice physique, sexualité, rythme travail/repos) ; vaccinations ; poisons médicamenteux et autres (tabac, alcool, drogue, pilule anticonceptionnelle, fluor, vitamines synthétiques...) ; examens radiologiques ; déséquilibre émotionnel ; stress...

5. Intoxication + Intoxination :

— *Intoxication :* poisons extérieurs introduits dans l'organisme (hétéro-toxémie).

— *Intoxination :* rétention des déchets du métabolisme cellulaire (autotoxémie).

7. Réactions organiques de défense : crise de désintoxication (maladies aiguës), fièvre, transpiration, diarrhée, vomissement, urines chargées, troubles de la peau, mucus catarrhal...

8. Élimination réprimée et affaiblissement de l'énergie nerveuse par traitements suppressifs, toxiques, radiations destructives, chirurgie abusive, phytothérapie toxique, recours excessif à l'eau ou à l'air trop chauds ou trop froids...

9. États chroniques de dégénérescence : diabète, ulcère, troubles cardio-vasculaires, nerveux et mentaux, rénaux, pulmonaires (tuberculose, asthme), déminéralisation, carie dentaire, sclérose en plaques, myopathies... jusqu'au cancer. La nature des troubles est déterminée par les prédispositions individuelles (diathèse, tempérament, terrain) et par les effets de mesures prophylactiques et traitements nocifs.

CHAPITRE II

Traitements naturels

Position rationnelle en présence des troubles de santé : **déterminer les causes ; rectifier les facteurs de mauvaise santé ; permettre à l'organisme de fonctionner dans les meilleures conditions ; alléger son travail,** de manière à lui permettre de restaurer son intégrité chaque fois que les processus de régénération organique sont encore possibles ; **apprendre au mal portant à vivre selon ses possibilités organiques,** à l'intérieur de ses limites.

Nous allons donner ici une idée générale des soins naturels. Des précisions seront apportées pour chaque forme de pathologie.

1. Épuration

Dans ce but, la mesure la plus efficace est le **jeûne total,** suivi d'un **régime d'élimination** (fruits et légumes verts), pendant une période aussi prolongée que le permettent les réserves vitales du patient.

Des précautions s'imposent toutefois. Si le patient est obèse, tout en présentant simultanément des troubles rénaux et cardiaques marqués, le jeûne prolongé n'est pas toujours conseillé ; tout au plus peut-on envisager, dans ce cas, **une série de jeûnes courts** séparés par des intervalles de reprise alimentaire comportant principalement l'alimentation aux fruits et légumes crus.

Il en est de même du **sujet très intoxiqué,** chez qui la lyse trop rapide des graisses accumulées libérerait brusquement une quantité de toxiques et de toxines susceptible de surcharger les fonctions hépatiques et rénales.

D'ailleurs, nous ne conseillons pas le jeûne prolongé au-delà de 3 ou 4 jours en dehors d'un établissement spécialisé, sous la surveillance d'un praticien très compétent.

Rappelons que **l'excès de liquide fatigue les reins.** Il sera donc bon de n'ingérer que des quantités modérées de nourriture aqueuse. Souvent, il est vrai, le patient sentira de lui-même la nécessité de ne pas prendre de liquides en excès : œdèmes et troubles cardiaques pourraient en être les premiers signes.

Une mention toute particulière doit être réservée aux **fruits et légumes crus.** Les légumes seront cependant pris **avec modération** : ils exposent à la suralimentation en volume, avec les risques de surcharge hydrique qu'elle comporte ; d'autre part, ils sont assez riches en nitrates, toxiques à doses excessives.

Il est souvent conseillé, afin d'activer l'élimination par la peau et de décharger les reins, de prendre des **bains de vapeur** ou de faire des **enveloppements chauds** qui accroîtront la transpiration. Mais **ces pratiques peuvent fatiguer** le patient ; cette élimination provisoire est alors suivie d'une dépression, avec aggravation des troubles. Tout au plus pourrait-on y avoir recours dans certains cas très rares. (Voir en particulier les soins à donner en cas de *prostatite aiguë* ou de *défaillance rénale.*)

Le **repos** le plus complet possible est recommandé pendant la première période d'élimination. L'exercice physique et même le travail mental sont générateurs de toxines et de substances irritantes pour le rein. Il est donc bon de garder la chambre et de rester dans une atmosphère douce et paisible, tant que persisteront les troubles accentués.

Un peu d'exercice très léger sera ensuite repris progressivement, en tenant le plus grand compte des possibilités du patient et de ses besoins.

2. Revitalisation et régénérescence

Après l'élimination des poisons organiques, l'organisme doit être en mesure de **réparer les dommages** qu'il a subis, de régénérer sa substance (au moins en partie) de manière à ce que les reins puissent faire face à leurs obligations de partenaires dans la symbiose interne.

La revitalisation n'est pas seulement une affaire d'alimentation ; elle dépend aussi, pour une bonne part, de l'**adoption d'une hygiène de vie correcte.**

a) Alimentation

Après la période de troubles aigus, le patient peut reprendre graduellement une alimentation complète et bien équilibrée, exempte autant que possible de toxiques. Il est préférable d'adopter le régime végétalien et de s'y tenir le plus longtemps possible. Après un jeûne bien conduit, le pouvoir d'assimilation est tel que les matériaux trouvés dans les végétaux doivent le plus souvent suffire à couvrir une bonne partie des besoins organiques. Ce régime ne comporte que des végétaux : légumes verts, un peu de légumes-racines, fruits oléagineux, fruits frais, fruits secs, à l'exclusion de toute substance d'origine animale (lait, beurre, œuf, fromage, viande, poisson, crustacés).

Certaines personnes souffrant des reins et de dénutrition accentuée ont intérêt à prendre, en plus des légumes et fruits, du jaune d'œuf cru ou éventuellement de l'œuf mollet. En effet, l'alimentation végétale apporte des protides mais ceux-ci peuvent être insuffisamment assimilés au début et certains patients ne peuvent vivre d'une alimentation purement végétale. **Les légumineuses** (pois, haricots, fèves, lentilles, soja, arachides...) **doivent cependant être évitées.**

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit des condiments et substances irritantes tels que moutarde, vinaigre, poivre, sel, café, thé, cacao, tisanes irritantes. Ces produits sont à éviter absolument dans la situation présente. Nous réduirons la consommation de certains végétaux irritants pour les reins : échalote, ail, oignon, radis, navet, poireau, asperge, tomate, épinard, rhubarbe, carde, persil, figue, gélatine, haricot vert, carotte, céleri, endive, rutabaga, chou, groseille et... caviar, riches en acide oxalique.

Il est bien évident que viandes, poissons, conserves, aliments blanchis et dévitalisés, pâtisseries, crèmes, sauces, graisses animales, graisses et huiles cuites, fritures, etc., sont à rejeter. L'alcool, les boissons fermentées, les eaux minérales chargées en sels inorganiques sont indésirables. D'ailleurs, une alimentation suffisamment riche en légumes et fruits frais permet d'exclure les boissons quelles qu'elles soient, à l'exception d'un peu d'eau distillée, ou mieux, d'eau de source très peu

minéralisée (Mont-Roucous ou, à défaut, Volvic, Évian, Charrier, Kattel-Roc...).

b) Hygiène générale

La régénération cellulaire exige impérieusement un **apport d'air pur important**. L'air extérieur, sain, est une nécessité primordiale. La personne qui souffre ou a souffert de troubles rénaux doit vivre le plus possible au grand air, à la campagne, loin des centres pollués, hors des atmosphères enfumées, des émanations toxiques. Le tabac est à éviter de manière absolue.

Le citadin, le sédentaire feront bien de consacrer chaque jour au moins 45 minutes à la **marche au grand air**, une marche rapide, tête et poitrine bien dégagées. Bien entendu, la durée de la marche et l'allure seront progressivement accrues, suivant les possibilités individuelles, car il faut **éviter le surmenage**. D'ailleurs, après chaque période d'activité physique, il sera bon de pratiquer une séance de **relaxation dans un endroit chaud.**

L'habitant des villes doit organiser sa vie de manière à passer au moins une journée au grand air, à la campagne, chaque semaine. Encore faut-il qu'il s'agisse d'une campagne non polluée par les engrais toxiques agricoles !

Le **bain d'air matinal** est vivement conseillé car il donne à la peau l'occasion d'accroître sa tonicité et sa puissance d'action. Par compensation, les reins en seront déchargés d'autant.

Le bain d'air se prend nu, au cours de la toilette matinale, par exemple. Là encore, il faut procéder progressivement car un dévêtissement inconsidéré par temps froid, chez l'affaibli, entraînerait des répercussions parfois non négligeables.

Après la **lotion à l'eau froide ou tiède** ou la **douche matinale**, le corps tout entier sera vivement et énergiquement frictionné à l'aide d'une serviette rugueuse ou d'un gant de crin.

Autre nécessité : **le bain de soleil bref**, qu'il faut s'habituer à prendre chaque jour si possible, pendant la saison favorable. Nous ne conseillons pas le recours aux rayons U.V. artificiels. A défaut de bain de soleil, le bain d'air sera pris régulièrement en attendant le retour du

soleil et de la belle saison. Le tonus de la peau et la nutrition en général en seront très favorablement influencés. Pendant les troubles rénaux, le bain de soleil ne durera que *quelques minutes.*

L'**exercice physique** est contre-indiqué en période de crise aiguë mais indispensable en autre temps. Indépendamment de la marche, tous les exercices doux, exécutés sans aller jusqu'à la fatigue, retentiront très heureusement sur les processus organiques : respiration, digestion, assimilation, excrétion. Il y a lieu, tout particulièrement, d'éviter toute fatigue. Les séances d'activité doivent être entrecoupées de **séances de repos fréquentes**, plus ou moins prolongées suivant les nécessités du convalescent. Celui-ci doit toujours se sentir dispos ; la **chaleur** lui est indispensable, particulièrement pendant ses séances de relaxation dans la position allongée autant que possible. On a souvent remarqué que la fonction urinaire est meilleure après un repos allongé.

En tout temps, d'ailleurs, **la chaleur doit être conservée.** La personne qui souffre d'une affection rénale se trouve généralement bien de porter une ceinture de flanelle autour des reins. L'excès de chaleur est cependant à éviter, car il débilite, l'organisme devant lutter contre une excessive élévation de la température extérieure. Au lit, une bouillotte modérément chaude (65° environ) aux reins et aux pieds est utile pendant la saison froide ou si le patient se sent frileux.

c) Hydrothérapie : prudence !

Il est de tradition, dans les milieux naturistes, de procéder à des **enveloppements et applications d'eau froide ou, le plus souvent, chaude**, en vue, prétend-on, de « *faire agir la peau et ainsi de décharger les reins* ». Il est vrai que, dans certains cas, ainsi que nous le verrons, nous envisageons comme une mesure bienfaisante certaines applications d'eau modérément chaude, mais il faut les considérer comme tout à fait exceptionnelles et momentanées. Grâce aux enveloppements très chauds, par exemple, une transpiration accrue peut être obtenue, avec, par compensation, un allégement de la fonction rénale. Mais ces pratiques n'apportent qu'un soulagement sans lendemain. En effet, sous l'influence de l'eau très chaude, l'organisme est amené à se défendre pour régulariser sa température. Il le fait, comme toujours en ce cas, par l'émission de sueur qui, en s'évaporant, doit normalement occasionner

un refroidissement. Mais cette action organique est toujours suivie d'une période de récupération au cours de laquelle les fonctions organiques en général seront moins actives. Il en résultera une **réduction d'énergie vitale**, et le bénéfice momentané de l'opération sera compensé — et au-delà — par les conséquences plus ou moins rapprochées tenant à la nécessité, pour tout organisme qui travaille, de **se reposer après l'action**. Ainsi, une hydropisie peut être réduite par la transpiration forcée, mais elle réapparaît ensuite, lorsque la peau et l'organisme tout entier reconstituent leurs réserves. Nous ne considérons donc comme favorables, en dernier ressort, que les actions physiologiques normales, imputables à la seule « volonté » organique : *fièvre spontanée* par exemple, accompagnée d'éliminations plus ou moins violentes, avec transpiration abondante et même émissions rénales accrues.

L'organisme mis au repos suivant nos conseils accumule, en général, suffisamment de forces (d'énergie vitale) pour devenir apte à accomplir, par ses propres moyens, les éliminations et les activités réparatrices indispensables, dans toute la mesure encore possible.

d) Plan psychologique

L'**état émotionnel** est à prendre en considération, lui aussi. Cultiver la foi dans l'avenir, l'espérance, la joie, l'optimisme ; rester calme et confiant dans l'issue de la lutte que le corps a engagée afin de reconstituer sa substance et ses énergies ; ne pas se laisser aller aux attitudes négatives et destructrices d'énergie nerveuse, voilà des conditions importantes du retour à la santé. Le malade pessimiste se rétablit toujours difficilement et lentement ; la confiance est un des facteurs clés du rétablissement.

Le **travail cérébral** doit être léger, peu soutenu. D'ailleurs, toute activité doit avoir lieu dans le calme et sans fébrilité.

Rappelons encore, pour terminer, la nécessité absolue du repos et de la relaxation. Le sommeil doit être abondant, naturel, profond, pour être réparateur.

Sauf situation exceptionnelle, les **médicaments**, même ceux qui sont dits « naturels », doivent être évités. Un organisme intoxiqué ou convalescent ne peut se permettre le luxe d'une élimination supplémentaire de poison. Le rétablissement s'en trouverait toujours retardé compro-

mis. Analgésiques, somnifères, toniques, laxatifs, antibiotiques, sulfamides, antithermiques, injections, etc., seront donc rejetés, autant que possible, suivant décision médicale.

3. La constipation

Tous les traités médicaux ou naturistes préconisent la lutte systématique contre la constipation dans les maladies rénales. Position contestable dans la plupart des cas, car **l'élimination forcée des fèces par des médicaments ou des laxatifs et purgatifs végétaux toxiques risque de se payer par un accroissement de l'intoxication organique**, ce dont les organes excréteurs — et en particulier les reins — feront les frais. D'autre part, laxatifs et purgatifs irritent et surmènent les intestins, qui réclameront, pour « agir », toujours plus de ces toxiques.

La **réduction naturelle de la constipation** (sauf dans des cas rares d'occlusion intestinale ou d'atonie intestinale extrême) passe par la réforme alimentaire, l'introduction prudente de fibres végétales tendres (légumes et fruits), l'activité physique (du diaphragme et des muscles abdominaux, en particulier), l'abstention d'aliments et de toxiques « constipants » (caroube, chocolat, lait, café, thé...), sans oublier l'orientation mentale positive, dégagée de la peur... d'être constipé.

Dans les rares cas où il faut réduire rapidement la constipation, le médecin sera juge du moyen et du médicament, chimique ou végétal, à utiliser. Ne pas oublier alors la cure de pruneaux dessucrés, le petit lavement ou le suppositoire à la glycérine, etc. Voir l'étude détaillée sur la constipation dans notre livre : *Traitements naturels des troubles digestifs* (Éditions Dangles).

4. Faut-il boire abondamment ?

Rappelons l'exemple de l'antilope du désert qui ne boit pas d'eau, celle-ci étant absente de son domaine. Elle prend son eau dans certains végétaux et fabrique son eau métabolique (comme l'homme) à partir de la digestion des hydrates de carbone (sucres, amidons et graisses). Pendant la saison très chaude, son urine n'est pas éliminée mais réabsorbée pour maintenir l'équilibre hydrique interne. Malgré chaleur et séche-

resse, certains êtres peuvent vivre sans boire d'eau pendant une longue période.

Il est vrai que l'antilope n'est pas, comme les « civilisés », intoxiquée par les multiples poisons de la nourriture et du milieu. Chez l'homme actuel, l'eau de boisson est indispensable mais — même en cas d'efforts physiques et par temps chaud — en moins grande quantité qu'on ne l'affirme couramment. **L'eau vitale des fruits et des légumes orthobiologiques couvre une bonne partie de nos besoins courants.** Pour le reste, un peu d'eau de boisson (voir plus haut), suivant la soif.

Certaines personnes boivent beaucoup, d'autres prennent 3, 4 litres d'eau par jour et même plus. Certains établissements thermaux prétendent que leurs eaux « nettoient l'organisme » et que les poisons seront entraînés hors du corps par l'excès de liquide. Or, les glandes sudoripares et les reins ne peuvent éliminer massivement les toxines en peu de temps, sans risques. L'excès de liquide ingéré fatigue aussi la pompe cardiaque ; la surcharge liquide est débilitante.

Par ailleurs, la majorité des eaux dites potables et surtout des eaux thermales sont beaucoup trop riches en minéraux, et il y a un risque de surminéralisation, qui peut avoir des conséquences au niveau des vaisseaux sanguins et des reins.

Rappelons que les meilleures eaux sont : à la toute première place, Mont-Roucous ; à défaut, Volvic, Charrier, Kattel-Roc, Châteline.

Rappelons, par exemple la composition de certaines eaux en calcium (ici, en milligrammes par litre) : Vittel Hépar 596 ; Contrex Pavillon 546 ; Rivella bleue 530 ; Contrex légère 490 ; Aproz nature, Médium, Cristal 454 ; Passuger 353 à 159 ; Vittel Grande-Source 202 ; Vichy Parc 170 ; Badoit 157 ; Vichy Hôpital 152 ; Perrier 140 ; Henniez Lithinée 122 ; Henniez Santé 109 ; Vichy Chomel 106 ; Vichy Grande Grille 101 ; Vichy Célestin 94 ; Évian Cachat 78 ; **Volvic 10,4 ; Charrier 2,1 ; Mont-Roucous 0,46.**

5. Reins et colonne vertébrale

D'évidence, le fonctionnement et la santé des reins et de la vessie, comme ceux de tous les organes du corps, dépendent étroitement de l'état de la colonne vertébrale. La « libération de l'énergie » est assurée

par un rachis normal. Les rotations, subluxations et autres défectuosités dans la région rachidienne en rapport avec les organes urinaires restreignent l'activité de ces organes.

Il y a donc un intérêt évident à veiller à la « santé » de la colonne vertébrale et à remédier dès que possible aux altérations qui peuvent s'y produire.

Le recours à l'ostéopathe ou au chiropraticien peut être indiqué. Pour chacun de nous, la pratique quotidienne de l'orthothérapie, de l'auto-ostéopathie, des points de Knap présente une importance indéniable.

C'est dans ce domaine encore que peut être précieuse la technique du déblocage cardio-respiratoire de Plent et Martin de Beauce (voir notre livre *Traitements naturels des rhumatismes et arthrites,* même éditeur).

CHAPITRE III

Détail de la remise en ordre alimentaire

1. Le jeûne

Au cours de cette période, **toute nourriture doit être exclue** ; même les fruits et les jus de fruits seront évités (sauf si l'on souhaite donner des jus de fruits très dilués : pamplemousse, citron, raisin...).

L'eau sera donc prise, dans les limites de la soif, mais pas au-delà. Il ne s'agit pas de « nettoyer » les reins à grands renforts d'eau, comme on laverait une canalisation. D'ailleurs boire en excès rend nerveux et oblige à se lever souvent pour uriner. S'il y a rétention d'urine, il convient de ne boire que le strict minimum. Dans tous les cas, il est d'ailleurs préférable de ne pas prendre d'eau après 17 ou 18 heures le soir, afin de ne pas être obligé de se lever la nuit. Mais en cas de vraie soif, boire un peu au cours de la nuit. Nous avons vu certains malades ne demander qu'un seul verre d'eau par jour au cours du jeûne.

Cette période de jeûne complet doit durer jusqu'à ce que les troubles aigus aient disparu. Et même, il y a souvent intérêt à la prolonger deux jours encore.

A la rigueur, dès que la fièvre est réduite et que le patient commence à se sentir mieux, quelques gouttes de jus de fruits bien mûrs (raisin, orange, pamplemousse, citron) peuvent être ajoutées à l'eau. On peut aussi ajouter seulement un peu de jus de légumes verts crus (laitue, chou...). Il s'agit, rappelons-le, d'eau peu minéralisée, exempte de toxiques, non javellisée, de préférence Mont-Roucous, Volvic, Kattel-Roc, sauf exceptions déterminées par le médecin.

Par temps favorable, un **court bain de soleil** peut être pris au cours de la période de jeûne, avec toutes les précautions désirables, mais nous ne conseillons pas le bain de soleil lorsque le patient a de la fièvre ou res-

sent des malaises accentués. Par mesure de prudence, il sera préférable de rester au lit, purement et simplement.

2. Période d'alimentation crue

A la suite du docteur Shelton, nous conseillons de rompre le jeûne d'une manière très progressive et en ne reprenant jamais l'alimentation complète avant une période égale au nombre de jours de jeûne ou, à la rigueur, à la moitié de ce nombre. La reprise alimentaire peut s'effectuer comme suit, par exemple :

Le premier jour : soit un peu de jus de légumes verts crus dilué dans de l'eau, soit un peu de jus de fruits bien mûrs dilué. Proportion : moitié d'eau, moitié de jus de fruits ou de légumes. Cette boisson peut être prise suivant la soif, mais pas au-delà ; 2 ou 3 verres, pris au cours de la journée par petites fractions, suffisent amplement.

Le deuxième jour : augmenter la concentration des jus.

Le troisième jour : donner des jus purs, en quantité très modérée. Alterner avec l'eau seule, suivant la soif.

Le quatrième jour :
— *matin :* jus de fruits ou de légumes ;
— *midi :* jus de fruits ou un fruit bien mûr, de qualité parfaite ;
— *après-midi :* un peu d'eau, de jus de fruits ou de jus de légumes si nécessaire ;
— *soir :* jus de légumes, à faire suivre d'un peu de légumes cuits rapidement à la vapeur.

Le cinquième et le sixième jours :
— *matin :* jus de fruits ou de légumes, ou fruits de saison bien mûrs, jusqu'à 150 ou 200 g ;
— *midi :* légumes verts crus (quelques feuilles de salade tendre) ; un peu de légumes-racines crus, un peu de légumes verts cuits si on y tient ; éventuellement, quelques fruits sucrés secs (dattes, bananes sèches, pruneaux...) ;
— *après-midi :* eau, jus de légumes ou jus de fruits si nécessaire ;
— *soir :* comme à midi.

Le septième jour :

— *matin :* jus de fruits ou de légumes, ou fruits (jusqu'à 200 ou 250 g), ou fruits secs trempés ;

— *midi :* jus de légumes crus et de légumes-racines ; un peu de carotte cuite ou de fruits secs trempés (pruneaux, raisins secs, abricots) ; pas de banane ;

— *après-midi :* eau, jus de fruits ou jus de légumes, si nécessaire ;

— *soir :* comme à midi.

Ce schéma pour le septième jour sera gardé jusqu'à ce que le patient se sente parfaitement bien. Progressivement, suivant la faim, les quantités d'aliments pourront être augmentées, mais en évitant la suralimentation.

3. Alimentation transitoire de désintoxication

La formule que nous allons maintenant donner peut être adoptée **après la période plus ou moins prolongée d'alimentation crue** qui vient d'être décrite. Cette formule peut aussi être conseillée au départ, dans les cas suivants :

— si le patient (ou son entourage) a peur du jeûne ;

— si le patient n'a pas la volonté de jeûner ou de se soumettre au régime alcalinisant ;

— si le patient est obèse et cardiaque en même temps qu'il souffre des reins ;

— si le patient est très affaibli, très maigre, et craint le jeûne (quoique les maigres soient souvent ceux qui supportent le mieux le jeûne) ;

— s'il s'agit de troubles chroniques assez légers ;

— si le patient doit poursuivre le travail, en dehors des périodes aiguës, bien entendu.

a) Schéma alimentaire

— **Matin à jeun :** jus de fruits ou de légumes, en évitant toujours les légumes irritants tels que cresson, poireau, oignon, ail, échalote, oseille, asperge...

— **Une demi-heure après** au moins, mais jamais après 9 heures du matin : un autre jus de fruits ou de légumes ; on peut encore prendre quelques fruits frais, crus ou légèrement cuits sans sucre (environ 250 à 500 g), ou quelques fruits secs trempés ; en plus, quelques noisettes ou noix du Brésil, nature ou en purée ; ne rien prendre d'autre jusqu'au repas de midi, seulement un peu d'eau en cas de soif.

— **Midi** : légumes crus, en salade (laitue, scarole, endive, mâche, chou blanc ou rouge, chou de Bruxelles râpé, courgette, navet, salsifis, carotte râpée, céleri-rave râpé...) ; assaisonnement : quelques gouttes d'huile d'olive, d'arachide ou de tournesol et quelques gouttes de jus de citron, si l'on y tient ; pas de sel, ni vinaigre, ni poivre ; aucun irritant ; quelques noisettes ou noix du Brésil ; un peu de légumes cuits soigneusement à la vapeur. On peut constituer ce repas de quelques bananes bien mûres.

— Dessert : quelques dattes naturelles ou fruits secs trempés, ou encore un fruit frais, bien mûr (pomme, de préférence).

— **Goûter** : rien, sauf un peu d'eau en cas de soif ; toutefois, nous répétons que, si la soif est vive, une indigestion est très probable et conseillons, dans cette éventualité, de ne rien prendre au repas du soir à l'exception d'un peu d'eau.

— **Soir** : salade verte ou légumes crus, comme à midi ; ou encore, pour les personnes à l'estomac et aux intestins sensibles, un peu de légumes cuits ou de bouillon d'herbes ; ce repas peut, comme celui de midi, être terminé par un fruit frais ou quelques fruits secs trempés (les fruits acides ne doivent pas être pris le soir car ils pourraient provoquer l'insomnie).

L'hiver, on prendra plus de fruits secs ; l'été, dans les régions chaudes, les fruits frais bien mûrs suffiront généralement. Au cas où les fruits frais seraient introuvables, il suffirait de les remplacer, même au repas du matin, par des fruits secs trempés.

b) Modération !

Même pendant cette période d'alimentation réduite aux fruits et légumes, **il faut se garder de la suralimentation.** Également éviter de s'alimenter si l'on se sent mal à l'aise, avec gaz, fermentations gastro-intestinales, migraine, rhume, écoulements divers, fatigue, nausées,

vomissements, etc. Ce sont généralement des signes de désintoxication au cours de cette période d'alimentation et nous savons que les crises aiguës d'élimination doivent être considérées comme des « maladies aiguës ». Le jeûne à l'eau est alors indispensable pendant 1, 2 ou 3 jours, tant que les symptômes n'ont pas disparu. Le repos, la détente, le sommeil deviennent alors bien plus importants que la nourriture.

Est-il besoin de préciser qu'il ne faut rien prendre d'autre que ce que nous indiquons ? Éviter les bonbons, gâteaux, biscuits, biscottes, etc.

4. Le régime normal

L'alimentation normale est exposée en détail dans notre ouvrage *Votre santé par la diététique et l'alimentation saine* (même éditeur), et nous l'appelons alimentation 60/20/20. Elle pourra alterner avec le régime d'élimination : par exemple 1 jour de désintoxication et 1 jour d'alimentation normale ; ou encore : 2 jours de désintoxication et 3 jours d'alimentation normale. Il s'agit de modalités propres à chaque individu.

5. Aliments conseillés et à éviter

a) Aliments conseillés au cours des troubles des reins, de la vessie et de la prostate

Note importante : tous les aliments doivent être de provenance, de conservation et de préparation orthobiologiques.

Fruits doux : caroube, cerise douce, bigarreau, pomme douce, poire douce, avocat, prune reine-claude, melon, pastèque...

Fruits mi-acides et acides : abricot, anone, goyave, mangue, pomme, prune, raisin, ananas, bibasse, citron, clémentine, fraise, framboise, grenade, mandarine, mûre, orange, pamplemousse, kiwi (actinidia).

Légumes verts et assimilés : aubergine, courge, potimarron, graines germées (jeunes pousses de luzerne, tournesol, sésame et, à un moindre

degré, de blé, seigle, avoine...), claytonne, concombre, courge, courgette, crambé maritime, fenouil, ficoïde glaciale, laitue, lamier blanc, mâche, ortie dioïque (jeunes feuilles), pissenlit, poivron doux, pourpier, raiponce.

Légumes peu farineux : artichaut, carvi, salsifis, scorsonère, souchet (tubercules), topinambour.

Aliments riches en farineux : banane, châtaigne, marron, patate douce, pomme de terre, igname.

Sucres : fruits (abricot sec, banane fraîche très mûre, banane sèche, pruneau, raisins secs), autres fruits secs bien préparés.

Graisses et huiles : huiles d'arachide, d'olive, de noix fraîche, de noisette, d'amande, de tournesol, crème fraîche, beurre en quantité modérée.

Aliments riches en protides : noisette, noix du Brésil, pignon, pistache, sésame, tournesol (graines).

Boissons : jus de fruits, jus de légumes verts, eaux peu minéralisées dont le type « parfait » est Mont-Roucous (ou à défaut Volvic, Charrier, Kattel-Roc, Châteline...).

b) Aliments à consommer avec modération

Légumes verts et assimilés : ail, algues (salées), choucroute naturelle, crambé maritime, échalote, épinard, ficoïde glaciale, persil, tétragone.

Nota : s'il sont consommés cuits, ces aliments doivent avoir été préparés à grande eau. Ne pas consommer cette eau de cuisson.

Légumes peu farineux : carotte, betterave rouge, chou-fleur, chou-navet, chou-rave, dolique, navet, panais, pois très jeunes, rutabaga, scolyme d'Espagne.

Aliments riches en protides :

Fruits oléagineux : amande, noix.

Sous-produits animaux : fromage (avec la plus grande modération), œufs mollets ou incorporés (jaune cru si possible, blanc légèrement cuit).

Aliments riches en amidons : céréales (blé, riz, orge, avoine, maïs, seigle, sorgho, millet, etc.), pain, galettes naturelles, biscottes, semoules, flocons, quackers, pâtes alimentaires, manioc naturel.

Sucres : sucre de canne complet, mélasse noire de canne, suc d'érable, sucre d'orge, sirop de maïs, fruits sucrés séchés naturellement et exempts de conservateurs chimiques.

c) Aliments à proscrire

Tomate, cresson, asperge, oseille, rhubarbe, groseille, épinard, carde, persil, cacao, chocolat, figue, pêche, cerise.

Légumineuses : arachide ou cacahuète, lentille, pois, pois chiche, pois sec cassé, pois garbanzo, haricot, fève, soja.

Produits et sous-produits animaux : lait, viande, poisson, mollusques et crustacés. (Si l'on y tient, en consommer peu et rarement dans les pathologies légères.)

Sucres raffinés : bonbons, confitures au sucre blanc.

Margarines, huiles et graisses cuites ou traitées, graisses animales.

Infusions dites diurétiques ou excitantes, eaux de source minéralisées ou pétillantes, boissons fermentées et alcoolisées, limonades, Coca-Cola, etc.

Aromates, condiments, addition de poivre, sel, moutarde, épices, vinaigre, olives noires ou vertes salées ou traitées, câpres, etc.

Fritures, bouillons et extraits de viande, tous aliments altérés et « purifiés » (farine blanche, pain blanc, riz décortiqué, sucre blanc), pâtisserie, lait, café, thé, chocolat, cacao...

Fruits et légumes insuffisamment frais, fruits verts, fruits traités, fermentés, mal conservés, cuits, salés, sucrés.

Médicaments et drogues, sauf avis médical formel.

d) En cas de calculs oxaliques

On réduira les aliments suivants :

Groupe 1 (plus de 0,1 % d'acide oxalique) : asperge, rhubarbe, épinard, carde, persil, oseille, cacao, chocolat, thé, gélatine, figue.

Groupe 2 (environ 0,02 % d'acide oxalique) : haricot vert, carotte, céleri, endive, oignon, tomate, rutabaga, chou, groseille, caviar.

Mise au point relative à l'acide oxalique : les calculs du rein et de la vessie contiennent ordinairement des oxalates et ce fait donne à penser qu'aucun aliment contenant cet acide ne doit être pris par les personnes

souffrant de troubles des reins et du système urinaire. Cependant, les oxalates retrouvés dans les concrétions sont des sous-produits d'activités organiques. Ce sont des produits de déchet dont l'abondance est due à la consommation excessive de viande, poisson, œuf, pain, sucre.

Au contraire, l'acide oxalique contenu dans les légumes (épinard, asperge, oseille, tomate, haricot vert, betterave, par exemple) est un produit naturel. D'autre part, *l'acide oxalique, transformé et neutralisé dès les premiers stades de la digestion, n'atteint pas les reins dans sa forme primitive d'acide.*

Les fruits et les légumes contenant de l'acide oxalique peuvent donc intervenir, **très modérément**, dans l'alimentation en dehors des périodes de troubles aigus. On les fera bouillir à grande eau, et même dans deux eaux de cuisson successives.

e) Le problème du sel

Il a été longtemps conseillé de supprimer totalement le sel de cuisine pour les malades rénaux. Les avis médicaux sont maintenant plus nuancés (1). Sauf dans les cas particulièrement graves et aigus, le chlorure de sodium reste alloué à ces malades, en quantité modérée, à déterminer par le médecin.

En 1930 déjà, le docteur Carton avait décrit certains troubles engendrés par la privation totale de sel : atonie digestive, asthénie neuromusculaire, torpeur, somnolence, vomissements, diarrhée, appauvrissement des sécrétions externes et internes. En revanche, l'excès de sel risque d'avoir pour conséquences des troubles rénaux, de l'hypertension, de l'anémie, de la lipémie, de l'azotémie, etc.

Notons par ailleurs, que des diurétiques peuvent provoquer une dangereuse « hémorragie de sel », qu'il faudra remplacer.

Précisons enfin que le **sel marin complet** ne comporte pas que du chlorure de sodium. Il est riche d'une grande variété de minéraux de

1. « *Il a été remarqué que l'effet toxique de certains médicaments était beaucoup plus net lorsqu'il existait une hypovolémie* (diminution du volume sanguin total circulant), *que celle-ci soit induite par une restriction d'apports en NaCl* (chlorure de sodium) *ou par une déplétion sodée induite par de puissants diurétiques* » (docteurs Fillastre, Hannedouche et Morin, *Médecine et Hygiène*, 43, 688, 1985).

métaux qui ont été dynamisés par le long brassage dans le milieu marin. La plupart de ces minéraux sont d'une utilité incontestable. Certains d'entre eux, il est vrai, notamment du fait de la pollution marine, sont toxiques et peu recommandables (le mercure, par exemple). D'une manière générale, cependant, c'est le sel marin que nous conseillons, d'autant plus qu'il contient du chlorure de magnésium, généralement sans toxicité au niveau du rein.

6. L'alimentation normale

a) Composition de la ration alimentaire habituelle

Nos aliments sont généralement classés en plusieurs catégories, en fonction de leur destination nutritionnelle :

Les aliments dits vitalisants ou alcalinisants ou draineurs : les légumes et les fruits (salades, persil, cerfeuil, etc., et aussi quelques légumes-racines : carottes, betteraves rouges...). Les fruits qui entrent dans cette catégorie sont des fruits aqueux : pommes, poires, prunes, cerises, figues fraîches, oranges, etc. Ces aliments sont riches en vitamines et en oligo-éléments ainsi qu'en fibres indispensables à divers titres.

Les aliments plastiques ou réparateurs : protides ou azotés. Ils interviennent dans la croissance, notamment musculaire, et dans les phénomènes de réparation organique (après blessure ou maladie, mais aussi chez la femme enceinte ou allaitante, chez l'enfant, etc.). Ce sont notamment le lait, les fromages, la viande, les fruits oléagineux (noix, noisettes, amandes, sésame), les légumineuses (haricots, pois, fèves, lentilles, etc.).

Les aliments énergétiques qui, en principe, fournissent les calories et apportent le sucre sous diverses formes :

— *En premier lieu* : les aliments farineux : céréales, pain, pommes de terre, riz, pâtes alimentaires, châtaignes, bananes, etc.

— *En deuxième lieu* : le sucre, le miel et leurs dérivés (voie rapide).

— *En troisième lieu* : les huiles et graisses (voie de stockage, dégradation lente).

b) Répartition de la ration classique

Un bon moyen mnémotechnique est la **formule 60/20/20.**

En poids : environ 60 % de légumes et de fruits, crus et cuits ; 20 % d'aliments protidiques ; 20 % d'aliments glucidiques (farineux et sucres, et gras).

En ce qui concerne les aliments gras, il en faut très peu et nous ne les incluons pas dans la formule ci-dessous pour ne pas la compliquer. Disons, à titre d'approximation, que 5 % de la ration suffisent en huiles et graisses ajoutées.

Il y a donc lieu d'assembler les aliments afin d'éviter les excès ou les carences de l'une ou l'autre catégorie. Par exemple, un repas équilibré pesant au total 500 g sera composé de :

— 60 %, soit 300 g de légumes et de fruits crus ou cuits.

— 20 %, soit 100 g d'aliments farineux et sucrés : pain, pommes de terre, riz, etc.

— 20 %, soit 100 g d'aliments protidiques, c'est-à-dire 2 œufs, ou du fromage, ou des légumineuses, ou pour ceux qui en prennent : viande maigre ou poisson.

C'est la proportion applicable au sédentaire. **Si un travail physique est requis ou si la température est basse,** il y a lieu d'augmenter la ration d'aliments farineux et sucrés et de réduire la proportion des légumes et des fruits. **Par temps chaud,** on diminue la ration d'aliments farineux et sucrés et on augmente celle de légumes et fruits. **Les convalescents, les femmes enceintes et allaitantes,** pourront porter de 20 à 30 % leur ration d'aliments riches en protides.

Il n'est pas possible de donner d'indications plus précises, sur un plan général, car il appartient à chacun d'entre nous d'agir suivant sa propre expérience, en commençant par une ration faible, augmentée progressivement en fonction des symptômes éprouvés. Chacun doit devenir son propre guide et, dans une large mesure, son propre médecin.

c) L'alimentation normale

Alimentation très légère, composée essentiellement de produits biologiques exempts de toxiques et obtenus dans des sols régénérés. Voici

donc un schéma de régime alimentaire à adopter habituellement en dehors des périodes de désintoxication (sauf contre-indication médicale) :

Matin à jeûn : eau seule (ou jus de fruits biologique dilué dans de l'eau).

Petit déjeuner : à prendre 1/2 heure ou 1 heure après, mais pas après 8 h 30 ; variable suivant la température ou le travail.

— Soit 1 fruit frais, ou fruits secs trempés + fromage ou purée de fruits oléagineux.

— Soit une infusion légère (verveine, sureau, cynorrhodon...).

— Soit 1 ou 2 biscottes complètes, ou biscuits complets, ou galettes de riz, ou pain bis au levain + infusion, 1 cuillerée à café de purée de fruits oléagineux, ou fromage blanc bien égoutté.

— Soit 1 ou 2 tranches de pain bis au levain + fromage ou œuf cuit mollet.

— Soit un petit déjeuner avec cacao ou préparation telle que le Bircher-Muësli (rarement).

— Soit quelques bananes.

— Soit... rien du tout, si vous n'avez pas faim, ou si le repas de la veille au soir a été copieux ; de toute manière, variez les formules.

Midi : salade et crudités ; facultativement, un peu de légumes verts cuits soigneusement ; 50 à 100 g de viande maigre ou poisson maigre, sans sauce. Remplacer fréquemment la viande par 40 ou 80 g de fromage à pâte ferme ou molle, ou par 1 œuf frais poché, cuit mollet ou incorporé. En plus, un peu de pain bis ou de pâtes alimentaires ou semoule, ou riz complet, ou pomme de terre, ou autres aliments farineux (châtaigne, pilpil, boulghour, etc.). Au dessert (facultatif) : 1/2 pomme bien mûre, ou préparation maison légère (flan, par exemple).

Ne rien prendre d'autre, afin de ne pas gêner la digestion.

Après-midi : ne rien prendre, sauf eau ou infusion légère. Manger tôt le soir. Si travail physique, ou pour les enfants : goûter léger possible.

Soir : salade, éventuellement soupe fraîche ; facultativement, un légume cuit ; prendre en plus, si l'on y tient : 1 tranche de pain bis ou un

peu de riz semi-complet, de pâtes, de semoule, de pâtisserie sèche de ménage ; fromage, œuf incorporé: Facultativement : dessert (par exemple, flan ou crème maison).

Faire ce repas du soir le plus simple et le plus léger possible.

Les constipés feront bien de le composer uniquement de légumes cuits et crus, seuls ou avec soupe de légumes verts et quelques pruneaux secs trempés. Éviter les fruits acides le soir. Éventuellement aussi, infusion légère (tilleul, verveine ou oranger) après ce repas ou au coucher (avec sucre complet ou miel).

Les repas de midi et du soir peuvent être intervertis.

Pour la salade : huile d'arachide vierge, d'olive, de tournesol, de sésame, de carthame, de courge, etc., en variant.

Des exemples de menus pour chaque saison (52 semaines) sont donnés dans : *Votre santé par la diététique et l'alimentation saine* (même auteur, même éditeur).

Ne pas oublier le caractère essentiel du recours aux **facteurs naturels de santé** : air, soleil, repos, équilibre émotionnel, etc. Chaque jour, exercice physique au grand air, notamment sous forme de marche rapide (sans aller jusqu'à la fatigue) ou de gymnastique (exercices oxygénants, orthothérapie, etc.).

Après le repas, détente et relaxation.

d) Conseils importants

— Il est préférable de prendre **salade et crudités au début du repas.**

— **Repas simples** : peu d'aliments différents à chaque repas, mais variez d'un repas à l'autre. Pas d'alimentation monotone. Présentez des plats attrayants.

— **Mangez toujours très modérément**. Mastiquez à fond, lentement. Insalivez soigneusement vos aliments. Calme et gaieté à table. Appréciez les saveurs naturelles.

— **Boisson : eau** (de préférence Mont-Roucous ou, à défaut, Volvic). A prendre 1/2 heure avant les repas. On s'abstiendra impérativement de certaines boissons toxiques susceptibles d'induire des troubles du métabolisme : alcool, café, boissons dites hygiéniques et comportant coca, kola, acide phosphorique, caféine, etc. On leur préférera des jus de fruits de provenance biologique, en quantité très modérée, en dehors des repas.

— **Ne mangez que si vous avez vraiment faim**. Si fatigué, nerveux, indisposé, mal à l'aise, enrhumé, frileux, très constipé, en période de diarrhée, sautez le repas et reposez-vous : eau seule et jus de légumes verts crus ou cuits. Sautez autant de repas qu'il faudra jusqu'à la disparition des malaises et au retour de la vraie faim. Il est bon, d'ailleurs, de sauter systématiquement un ou deux repas par semaine, ou même plus.

— **Pas de grignotage entre les repas** (bonbons, biscottes, biscuits, fruits...).

— **Les repas indiqués pour midi et soir peuvent être intervertis.** Mangez peu le soir.

— **Prenez garde aux fruits acides**. Les fruits pris à contretemps sont à l'origine de fermentations, ballonnements, diarrhée, amaigrissement, déminéralisation.

— **Dormez au moins sept heures par jour**. Reposez-vous chaque fois que possible, avant et après le repas (surtout à midi). En cas d'asthénie, repos plutôt que nourriture en excès. Le faible qui se suralimente s'affaiblit encore. L'alimentation doit être rééquilibrée.

e) Compléments alimentaires de reminéralisation

Fréquemment, dans la fatigue, la dépression et les troubles nerveux, des signes de déminéralisation sont observés : il y a carence ou insuffisance d'assimilation d'oligo-éléments. Des compléments alimentaires naturels peuvent alors se révéler particulièrement bienfaisants, par exemple :

— **La levure alimentaire sèche**, qui apporte en abondance des vitamines B (équilibre nerveux) et d'autres facteurs importants, mais doit être consommée avec modération, à cause de sa richesse en purines.

— De l'**huile de pépins de courge** (1/3 ou 1/4 de cuillerée à café chaque jour), ou des pépins de courge (1 ou 2 cuillerées à soupe).

— Du **pollen** (une cuillerée à café ou à soupe par jour).

— De **la sève brute de canne à sucre.**

— De la **gelée royale.**

— Des **algues.**

— Des **graines germées** (au moins 2 cuillerées à soupe chaque jour), le matin de préférence, ou encore à midi, mais non le soir.

— Le **chlorure de magnésium**, nutriment conseillé par le professeur Raymond Lautié : la ration d'entretien peut en comporter un ou

deux grammes, avec un jus de fruits frais ou de légumes, de préférence le matin à jeun.

Les aliments suivants figureront dans la ration courante : crudités (carotte, betterave rouge, navet, laitue...), quelques fruits oléagineux (noisettes, amandes, pistaches, noix du Brésil), œuf biologique, banane, raisins secs, dattes...

Un « promoteur nutritionnel » à ne pas négliger est l'**héliose** (le bain de soleil est indispensable, **avec grande modération** — 10 minutes au maximum — ou, à défaut, pendant la mauvaise saison, le bain d'air).

7. Préparation des aliments

Salade : la composer de quelques légumes frais de saison, tendres, jeunes : laitue, radis, fenouil, endive, carotte, mâche, cresson, épinard, chou, chou-fleur, chou de Bruxelles, scarole, betterave rouge crue, navet cru, céleri, concombre, aubergine, courgette, facultativement un peu d'ail, oignon, échalote, ciboulette, persil, cerfeuil. Ni sel, ni vinaigre, ni poivre. Huiles vierges. Citron bien mûr. Agrémentez facultativement les crudités avec œuf, fromage coupé en petits cubes, pignons, graines de tournesol, fruits oléagineux (en quantité modérée), graines germées. Éventuellement, un peu de levure alimentaire sèche, des olives noires. Les légumes doivent être lavés rapidement à grande eau, juste avant le repas ; les égoutter, les sécher sans couper ni abîmer les feuilles. Ne râpez que peu avant de servir.

Soupes et potages : cuire très rapidement (15, 20 minutes). Facultativement, un peu de sel complet, levure alimentaire, autolysat de levure, fines herbes. Quelquefois, un peu de tapioca (naturel), semoule... En général, cuire les aliments et légumes rapidement et dans peu d'eau, ou à la vapeur.

Pomme de terre, artichaut, épinard, carotte cuits doivent être consommés directement et non conservés pour être réchauffés (développement de toxines et fermentations gastro-intestinales).

Épinards, haricots verts, doivent cuire à grande eau ou dans deux eaux.

Fruits : toujours d'une qualité parfaite, bien mûrs, ni gâtés, ni véreux. Fruits secs, toujours de premier choix, non fermentés. Lavez les

fruits douteux à l'eau chaude, ouvrez-les et pelez-les. Fruits de culture biologique et très modérément. Prendre les fruits une demi-heure avant le repas ou entre les repas, ou en faire un repas avec fromage.

Riz complet ou semi-complet, semoule, etc. : à préparer suivant les conseils des ouvrages ci-après, soit avec sauce oignons-champignons, soit en gâteau avec eau, lait ordinaire ou en poudre, fruits secs. Le lait étendu d'eau et pris en soupe avec tapioca devient digeste et favorise le sommeil.

Insistons sur l'importance capitale des **graines germées** (blé, luzerne, lentilles, tournesol, soja, etc.) ; ce sont des aliments de croissance et de régénérescence incomparables, et peu coûteux.

Boisson : eau (Mont-Roucous, Volvic...) suivant la soif. Jus de légumes et de fruits le matin à jeun ou au moins 30 minutes avant le repas, mais avec grande modération. En cas de mauvaise digestion ou de fermentation : eau seule.

Ne consommez que des aliments naturels.

Remplacez : pain blanc ordinaire par le véritable pain bis au levain biologique (attention au faux pain complet). Riz blanc par riz semi-complet. Tapioca de fécule par manioc naturel. Sel blanc par sel marin gris. Sucre blanc par sucre de canne complet (roux), miel naturel. Biscuits ordinaires par galettes et biscuits à la farine biologique. Bonbons et goûters par fruits secs (trempés ou non), prunes d'Ente, abricots, raisins, dattes, figues, bananes, etc. Confitures courantes par confitures garanties sans chimie.

Évitez habituellement : café, thé, cacao, épices, graisses animales, graisses et huiles cuites, sauces, conserves, pâtisseries malsaines, café au lait, sel raffiné.

Supprimez tabac, alcool et boissons dites toniques. Si vous consommez du vin, qu'il soit d'origine biologique (et avec grande modération).

8. Les crises de désintoxication, condition de la régénérescence

Ainsi que nous le faisons dans chacun de nos ouvrages, nous attirons l'attention sur le caractère presque inévitable des crises de désin-

toxication. C'est en effet au cours de ces périodes d'élimination accrue que l'organisme se débarrasse des toxiques et produits de déchets qui viciaient le milieu intérieur (sang et lymphe) et les cellules, entravaient le bon fonctionnement des organes et empoisonnaient l'individu.

Un organisme vivant ne peut récupérer ses moyens d'action, sa possibilité de vivre normalement, que si les cellules de son corps sont baignées de sang et de lymphe « propres » et si ces cellules éliminent normalement, grâce à une énergie nerveuse suffisante, les sous-produits du métabolisme. Mis au repos, placé dans un milieu convenable, l'organisme tente toujours spontanément de se libérer de l'intoxication. C'est ensuite seulement qu'il pourra se revitaliser, reconstituer ses structures, retrouver son intégrité dans toute la mesure possible.

La désintoxication n'est donc pas un trouble à refouler. Elle se traduira par une expulsion accrue, parfois violente, de mucus, de sang, de sueur, par la fièvre, le vomissement, la diarrhée ou la constipation. La langue devient saburrale, l'haleine fétide. Fatigue, prostration, anorexie, dépression, migraines et céphalées sont donc de règle au cours de certaines périodes d'application des soins hygiénistes.

Ce serait une erreur très grave que de chercher à faire disparaître les souffrances du patient par des pratiques suppressives et des médicaments. Le rhume, les écoulements divers, les douleurs arthritiques et autres doivent être supportés avec patience et courage. Parfois, nous l'avons vu pour certaines affections, le recours à l'hydrothérapie douce, à l'acupuncture, aux points de Knap, etc., pourra être envisagé, au moins temporairement.

Chercher à réduire artificiellement la fièvre ou les symptômes de désintoxication par médicaments, tisanes, eau trop froide ou trop chaude, etc., risquerait de conduire à des échéances graves ou fatales.

Dans le cas particulier de troubles urinaires et rénaux, il est normal que l'urine devienne très trouble, chargée, blanche, rouge, marron ou teintée de sang. Sauf rares exceptions, ce sont là des signes sûrs d'élimination, normaux tant que les soins hygiénistes sont bien appliqués en tenant compte de l'état du patient.

Toute période d'élimination intensive doit être considérée comme une « maladie aiguë » et soignée comme telle : jeûne complet à l'eau (jeûne hydrique), repos, calme et quiétude, chaleur. On évitera tout particulièrement les médicaments : analgésiques, fortifiants et toniques.

laxatifs et suppositoires, instillations nasales, antibiotiques, etc., sauf prescription médicale expresse.

Après cette période de désintoxication, viendra l'étape de la régénérescence et de la convalescence. Un renouveau attend ceux qui savent comprendre le sens des crises de désintoxication et se comporter rationnellement à cette occasion... et par la suite.

DEUXIEME PARTIE

Maladies et traitements

« Celui qui croit " détenir la vérité " comme on détient un avoir immuable, est un être dangereux : il a tendance à exiger d'autrui " la conversion ou la mort ", il devient vite intolérant ou fanatique. Le fanatisme comme le dogmatisme sont des maîtres d'erreurs et de crimes (...)

« L'erreur est une vérité morte, c'est-à-dire une vérité dépassée. L'histoire des sciences fourmille, sur ce point, de preuves et d'observations. Elle devrait — mais elle n'est jamais enseignée — nous donner, envers les vérités de notre époque, une saine méfiance et un élan pour aller plus loin. »

(Roger Mucchielli, docteur en médecine, docteur ès lettres, agrégé de philosophie, dans *Philosophie de la connaissance*, Bordas éditeur.)

A. MALADIES DES REINS

1. Syndrome néphrotique

Caractéristiques : présence d'une protéinurie importante (supérieure à 3,5 g par jour), avec hypoprotidémie inférieure à 60 g par litre, et hypoalbuminémie inférieure à 30 g par litre. S'accompagne d'œdèmes blancs et mous. Au laboratoire, apparaissent aussi souvent une hyperlipidémie et une hypercholestérolémie.

Signes révélateurs d'une atteinte du glomérule (par exemple, amylose ou diabète). Fréquents dans le lupus érythémateux disséminé.

Peut aussi traduire un processus aigu, par exemple une glomérulonéphrite. Constant dans la néphrose lipoïdique.

Diagnostic à confirmer par la ponction biopsique rénale.

Soins naturels : voir *Néphrite aiguë* (ou *chronique*), ou *Albuminurie* suivant le cas.

*
* *

Néphrites : altérations inflammatoires ou dégénératives du parenchyme rénal. On distingue les néphrites infectieuses ou toxiques, aiguës ou chroniques, les glomérulo-néphrites, tubulo-néphrites et néphrites interstitielles.

2. Néphrites aiguës infectieuses (et glomérulo-néphrites)

Les néphrites infectieuses aiguës sont des glomérulo-néphrites à l'exception de la néphrite aiguë *post abortum* à perfringens.

Symptômes :

— *Seuls ou en association* : albuminurie, œdèmes, hématuries, hypertension, hyperazotémie, oligurie (urine rare) et parfois anurie (suppression de la miction). Température variable, souvent basse.

Asthénie fréquente, anorexie ou nausées. Céphalées, éventuellement troubles nerveux graves avec obnubilation ou convulsions.

— *Au laboratoire* : albuminurie souvent importante, azotémie à 2 g et plus. V.S. (vitesse de sédimentation) de 20 à 30 mn. Hématurie.

a) En allopathie

Pronostic médical allopathique :

— *Immédiat* : assez favorable dans les formes courantes, surtout chez l'enfant, la diurèse se rétablissant habituellement vers le dixième jour. Plus grave chez l'adulte et au cours des rechutes. Très sévère dans les tubulo-néphrites à perfringens.

— *Passage à la chronicité* possible s'il y a persistance, six mois après l'épisode aigu, d'hypertension, d'hématuries et de V.S. anormalement accélérée.

Traitement médical allopathique :

— *A titre préventif* : désinfection du nez et de l'arrière-gorge au cours des maladies infectieuses ; antibiothérapie ou traitement spécifique des affections pouvant se compliquer au niveau des reins ; ablation des amygdales et des végétations dans les formes à rechutes.

— *Traitement curatif* : repos au lit à la chaleur, surveillance et contrôle du comportement fonctionnel des reins, régime restrictif ; médicaments : Lasilix, drogues anti-infectieuses (antibiotiques, tonicardiaques, etc.).

Les **complications** sont fréquentes si l'on applique les traitements médicaux et la chirurgie : broncho-pneumonie, œdème des poumons, dilatation cardiaque, etc.

Les **séquelles** habituelles, avec ces traitements, sont l'albuminurie résiduelle et la néphrite chronique.

b) En naturothérapie

Causes : on incrimine les maladies infectieuses, le froid, l'humidité, mais là ne résident pas les véritables causes.

Les intoxications par le mercure, le phosphore, l'arsenic, les sulfamides, les barbituriques, les médicaments en général, les injections vac-

cinales, l'auto-intoxication à la suite de brûlures étendues à la surface du corps, sont souvent des causes principales ou adjointes (cf. chap. I, § 4).

La majorité des causes de maladies des reins sont à rechercher dans un mode de vie et d'alimentation peu conforme aux nécessités de la vie humaine.

Pronostic : par les soins naturothérapiques, le rétablissement est généralement rapide et sans complications ni séquelles.

Soins naturels : la première mesure qui s'impose dans tous les cas de troubles aigus des reins est le **jeûne**. Une exception doit être toutefois faite lorsque les troubles s'accompagnent de déficience cardiaque et d'obésité ; c'est alors qu'une alimentation réduite peut être allouée, du type régime de désintoxication.

Les **boissons** sont à prendre suivant la soif, jamais au-delà, afin de ne pas fatiguer les reins et le cœur.

Le patient reste au lit. Pieds et reins sont gardés au chaud, à l'aide de bouillottes en cas de besoin. Repos absolu, air pur dans la chambre, calme et quiétude sont des impératifs absolus.

Les troubles de désintoxication (crises d'élimination) apparaîtront presque inévitablement. Petit à petit, les troubles s'atténueront. Quand l'œdème se sera résorbé, le patient recevra, pendant un ou deux jours, une alimentation composée de jus de fruits, de jus de carotte, de jus de légumes verts.

Si l'œdème tarde à disparaître, il sera bon d'engager le patient à ne boire qu'en cas d'absolue nécessité. Un seul verre d'eau par jour sera souvent suffisant. L'alimentation sera sèche, crue le plus possible.

Puis **l'alimentation normale** (60/20/20) sera instaurée, avec des rations extrêmement réduites au début et progressivement augmentées.

Au cours de la convalescence, le patient pourra prendre un peu d'**exercice très léger et progressif**. Les excès de dépenses physiques seront évités.

Nota : il est possible que des symptômes de troubles réapparaissent de temps à autre. Les indications données ci-dessus seront alors reprises avec jeûne pendant quelques jours suivi d'une période d'alimentation réduite.

*
* *

3. Néphrites aiguës toxiques (ou tubulo-néphrites aiguës)

Apparition : elles sont habituellement consécutives à une intoxication grave (mercure, bismuth, arsenic, sulfamides...), ou à un choc (traumatique, obstétrical, opératoire...), ou encore à des troubles hémolytiques (septicémie à perfringens, brûlures étendues, incompatibilités sanguines après transfusion...).

Symptômes :

Début souvent marqué par des signes de l'intoxication ou de l'affection précédente et « causale ».

En période d'état : oligurie (raréfaction des urines) allant parfois jusqu'à l'anurie (suppression des urines), avec syndrome hyperazotémique progressivement aggravé : vomissements, diarrhée, torpeur, hypercaliémie, acidose, troubles cardiaques et urée sanguine (jusqu'à 4 g et plus). Peu ou pas d'œdème ou d'hypertension.

Évolution et pronostic allopathique : soit reprise progressive de la diurèse après quelques jours ; soit au contraire issue fatale vers le huitième ou le dixième jour si l'anurie persiste. Si la phase critique est heureusement franchie, l'évolution à distance est généralement favorable, les séquelles des tubulo-néphrites étant assez rares.

Traitement allopathique :

Pas de traitement médical codifié et efficace des anuries. « *L'important est de gagner du temps et de permettre au malade de franchir les quelques jours nécessaires à la régénération de l'épithélium tubulaire. Aucune médication diurétique ne peut avoir d'action à ce stade.* »

Régime presque fruitarien avec sucres, confitures et liquides sucrés.

Administration de Lasilix à fortes doses.

Soins d'urgence s'il y a intoxication par des métaux lourds.

Pénicilline, tonicardiaques et médications symptomatiques.

Dans les cas graves, envoyer le malade en milieu spécialisé, en vue d'une épuration extra-rénale (dialyse, etc.).

En naturothérapie : tout en administrant les médicaments *indispensables*, appliquer les conseils donnés pour les *néphrites aiguës*.

*
* *

4. Néphrites chroniques (mal de Bright)

Définition : affections caractérisées par une insuffisance fonctionnelle durable et généralement progressive des reins.

Symptômes (groupés ou isolés) : albuminurie, azotémie, œdèmes, retentissement cardio-vasculaire avec hypertension.

Pratiquer une constante d'Ambard pour apprécier la valeur du fonctionnement rénal, une épreuve d'élimination de la phéno-sulfonephtaléine, une clearance à P.S.P., un Addis, un ionogramme sanguin et urinaire, la clearance de la créatinine.

a) En allopathie

Origines (suivant l'allopathie) : parfois infectieuse, séquelles de néphrite aiguë (scarlatine), infections buccales et rhino-pharyngées, ou néphrite ascendante interstitielle consécutive à une pyélo-néphrite. Parfois origine toxique ou hypertensive ou artériosclérеuse. L'origine est souvent impossible à établir. Une biopsie rénale est parfois pratiquée.

Pronostic en médecine allopathique : surtout fonction de l'importance de la rétention uréique et de l'hypertension artérielle. En principe, une azotémie rebelle excédant le gramme est d'un pronostic très sombre.

Traitement allopathique : suppression médicamenteuse de la « cause » de la néphrite (infections buccales et rhino-pharyngées, intoxications chroniques, etc.) : traitement symptomatique et dirigé contre le ou les symptômes prédominants.

Protéinurie : réduire les causes d'albuminuries alimentaires ou digestives, albuminuries intermittentes des adolescents, albuminuries de fatigue, orthostatiques, etc., avec exclusion de certains aliments et médicaments (aspirine, antipyrine, Gardénal...).

En cas d'albuminurie néphrétique avec rétention chlorurée ou uréique : traitement des néphrites hydropigènes ou uréiques. Repos, éviter les refroidissements, régime restrictif, traitement thermal à Saint-Nectaire.

Dans les *néphrites à prédominance hydropigène*, réduire le chlorure de sodium et recourir à un régime hyposodé avec moins de 500 g de lait

par jour. Viande et œufs sont autorisés, avec légumes, fruits, fromages frais, beurre, sucre, pain non salé. Administration de Lasilix.

Dans les *néphrites urémigènes* : réduction de l'apport azoté alimentaire (viande, œuf, fromage...), diète hydrique absolue, médicaments tels que Zyloric. Cures thermales : Evian, Vittel, Saint-Nectaire.

Traitement allopathique des complications des néphrites chroniques : médicaments contre l'hypertension, les troubles nerveux (prostration ou troubles convulsifs), dyspnée, insuffisance cardiaque, coma urémique, crampes douloureuses des azotémiques, céphalées, vomissements, diarrhée...

b) En naturothérapie

Étiologie : à la source des maladies chroniques existe toujours un ensemble de fautes graves longuement répétées et qui ont entraîné, après répression des troubles aigus, un accroissement de la toxémie, une diminution de la vitalité, une déchéance organique.

Dans la *néphrite chronique interstitielle*, le défaut d'exercice physique, la tension nerveuse, l'alcoolisme chronique, le saturnisme peuvent constituer des causes annexes.

La *néphrite chronique parenchymateuse* n'est pas, dans son essence, différente du mal de Bright aigu. Celui-ci se développe de temps à autre durant une courte période et il devient finalement chronique. La suppression des troubles, les médicaments, l'empoisonnement habituel sont donc à incriminer.

Pronostic : ces états sont réputés incurables, avec évolution lente et fatale, parce que les causes ne sont jamais entièrement supprimées. Or, les hygiénistes, Tilden, Shelton, etc., affirment que les soins naturels correctement appliqués permettent généralement d'obtenir un rétablissement rapide dans la néphrite chronique parenchymateuse.

Le patient doit pouvoir vivre de nombreuses années, grâce aux soins hygiénistes et à l'observation d'un mode de vie extrêmement sain.

Soins naturels :

Le docteur Shelton insiste sur l'importance du **jeûne** préliminaire bien conduit.

Quand le patient ou son entourage s'effraie à l'idée de faire jeûner une personne âgée ou très affaiblie, on peut, d'emblée, adopter l'**ali-**

mentation de désintoxication. Pendant ce temps, **repos complet et chaleur. Paix thérapeutique**, autant que possible. Lorsque le patient sent son état amélioré, il peut reprendre une activité physique légère, sans fatigue.

Le jeûne ou la période d'alimentation réduite doivent être poussés assez loin pour alléger les reins de leur fardeau toxémique et permettre une résorption presque complète de l'hydropisie ou de l'œdème.

L'alimentation après le jeûne doit principalement comprendre des fruits et des légumes, suivant les indications des § 5 et 7 du chap. III.

« Ceux qui ont déjà connu une crise du mal de Bright et ont eu la chance de s'en rétablir devraient vivre dans la modération et prendre soin de leur santé. Beaucoup meurent du mal de Bright parce qu'ils préfèrent une vie courte et joyeuse à une autre plus longue, qui comporterait ce qu'ils appellent des restrictions et des privations. » (Docteur Tilden.)

5. Néphrites interstitielles

Définition : infiltration des tubes urinifères et des espaces interstitiels par des lymphocytes et des polynucléaires, tendant à remonter dans le parenchyme où peuvent se former des poches purulentes. Habituellement consécutives à une pyélite ou à une pyélonéphrite, elles s'accompagnent de pyurie et bactériurie.

Traitement allopathique : celui des pyélonéphrites.

En adjonction : repos au lit, régime restrictif, médicaments antiinfectieux, hospitalisation pour mise en application des méthodes d'épuration extra-rénale, surveiller ultérieurement le fonctionnement rénal dans les semaines qui suivent une néphrite aiguë.

En naturothérapie : traitement indiqué pour les *Néphrites aiguës* ou *chroniques*, suivant le cas.

Le docteur Weger a écrit que la néphrite chronique interstitielle, qui atteint souvent les sujets âgés et très affaiblis, a peu d'espoir d'atteindre le stade de guérison *totale*.

*

* *

6. Néphrites chez les syphilitiques

On fait la distinction entre les néphrites syphilitiques vraies, les néphrites médicamenteuses et la néphrite tardive chez un syphilitique âgé.

Néphrites syphilitiques vraies et **néphrites médicamenteuses** : la forme aiguë est le plus souvent trouvée dans la néphrite de la période secondaire de la syphilis. Si elle n'est découverte qu'après la mise en route de la chimiothérapie antisyphilitique, il est difficile de déterminer si les troubles constatés sont en rapport avec « l'action du tréponène » sur le rein ou s'il s'agit d'une intolérance rénale aux médications spécifiques, intolérance qui exigerait leur suspension.

Premier cas : la néphrite est constatée chez un syphilitique avéré et mise en évidence avant toute chimiothérapie. La médecine allopathique l'attribue alors à une lésion syphilitique au niveau des reins. Le traitement sera donc antisyphilitique mais avec prudence en raison des intolérances dues à la maladie rénale. Abstention du bismuth, des mercures insolubles. Utilisation du cyanure de mercure et de certains antibiotiques.

Si la néphrite ne se manifeste qu'après le début du traitement antisyphilitique chez un sujet qui auparavant ne présentait ni albuminurie ni trouble clinique de l'élimination rénale, il s'agit probablement d'une néphrite médicamenteuse (mercurielle, arsenicale ou bismuthique) et ces médicaments doivent être supprimés, bien que certains antibiotiques tels que la pénicilline puissent être administrés.

Autre éventualité : **néphrite tardive chez un syphilitique âgé.**

En médecine allopathique : il est particulièrement difficile d'affirmer qu'on est en présence d'une néphrite d'origine spécifique car il peut s'agir d'une sclérose chronique banale. Il est donc préférable de ne pas mettre d'emblée en œuvre un traitement spécifique, d'ailleurs bien tardif, et qui risquerait d'être mal supporté. Se contenter de la thérapeutique banale des néphrites chroniques, quitte, en cas d'insuccès, à tenter plus tard un essai prudent au cyanure de mercure.

Soins naturels : comme pour la *Néphrite aiguë* ou *chronique*, suivant le cas.

Les docteurs Tilden et Shelton ne conseillent aucun médicament pour la syphilis, mais avant tout le jeûne. Le médecin naturothérapeute en jugera.

7. Hyperémie des reins

Dans l'hyperémie, les reins sont congestionnés par un excès de sang. On en distingue deux formes : aiguë ou chronique.

Symptômes :

Dans la *forme aiguë*, l'urine, peu abondante, contient un peu d'albumine, quelques globules sanguins, de l'épithélium et quelques particules de kyste. L'œdème et l'urémie sont absents.

L'*hyperémie chronique* se manifeste par une urine abondante, trouble, de forte densité, contenant de petites quantités d'albumine, quelques globules sanguins, quelques cylindres, ainsi que par d'autres signes de stase veineuse (tels que l'œdème, l'hypertrophie du foie et la difficulté respiratoire). Il n'y a pas d'urémie.

Complications : ces états évoluent souvent vers la néphrite aiguë et chronique.

Étiologie : on prétend que le refroidissement, les maladies dites infectieuses, la grossesse, l'excès de certains médicaments, etc., causent l'hyperémie aiguë. Il n'en est rien, excepté pour les médicaments. En effet, certains toxiques — tels que la térébenthine, le plomb, l'arsenic, le mercure, la caféine, etc. — sont la cause de graves irritations des reins.

Néanmoins, seuls les sujets toxémiques développent une hyperémie rénale lorsqu'ils s'exposent au froid.

L'hyperémie rénale survient parfois au cours de la *grossesse* mais elle est due à la toxémie et non à la grossesse.

L'hyperémie chronique ou passive peut résulter d'une pression sur la veine rénale par une tumeur, une ascite, par l'utérus pendant la grossesse ; elle peut aussi être due, quelquefois, à la thrombose ou à l'embolie de la veine rénale ou de la veine cave ascendante. Elle est donc due à un trouble de la circulation du sang hors des reins.

Soins naturels : le docteur Weger écrit : « *Comme la plupart des autres troubles aigus localisés, qu'ils soient dus à une congestion active*

ou passive, et sans tenir compte des suppositions ou spéculations concernant la cause, on peut remédier facilement à ce dérangement par les méthodes conseillées pour toutes les maladies aiguës. »

« Que cette condition soit, ou non, accompagnée d'une albuminurie passagère, d'une irritation de la vessie, de symptômes caractéristiques d'inflammation des voies urinaires, les soins sont invariablement : repos, suppression de la nourriture, eau à volonté ; après ce jeûne, au lit, à la chaleur, un régime simple, non irritant, pendant quelques jours. Par la suite, un régime correct préviendra le retour de ce dérangement en même temps qu'il permettra d'obtenir une amélioration sensible de l'état de santé général. »

8. Tuberculose rénale

Symptômes : le plus souvent secondaire à une autre localisation bacillaire, se manifeste par une cystite rebelle, des hématuries non influencées par la fatigue ou le repos, de la polyurie trouble, parfois par des douleurs lombaires. Elle est à confirmer par des examens de laboratoire (inoculation des urines au cobaye) et des examens urologiques et radiographiques.

a) En allopathie

Pronostic allopathique : favorable, mais avec surveillance pendant plusieurs années.

Nota : rechercher s'il n'existe pas une propagation aux organes génitaux (épididyme chez l'homme, trompes chez la femme).

Traitement allopathique : pour diminuer les douleurs de cystite : bleu de méthylène et autres médicaments. Institution d'un traitement spécifique anti-B.K. : rifampicine, et Thambluton, streptomycine, Hydrazide isonicotinique (Rimifon, isoniazide)... ; corticothérapie ; éventuellement intervention chirurgicale pour rétablir la perméabilité normale des voies excrétrices.

b) En naturothérapie

Causes : le microbe, le bacille de Koch, toujours incriminé, n'a probablement rien à voir avec les causes *fondamentales* de la tuberculose rénale. Celle-ci a la même origine que toutes les autres « maladies » chroniques et de dégénérescence.

Pronostic : les chances de rétablissement ou de prolongation de l'existence du patient dépendent de l'état général et de la vitalité résiduelle. D'excellents résultats peuvent être obtenus grâce aux soins hygiénistes, comme dans toutes les formes de tuberculose.

Soins naturels : simplement alimentation et hygiène générale vitalisantes. En effet, les médecins naturopathes ont toujours considéré que le traitement médicamenteux de la tuberculose (quelle que soit sa forme) n'est qu'un palliatif et un masque. Ils ont systématiquement appliqué les principes rappelés dans les chapitres II et III de cet ouvrage, sans plus, avec un succès incontestable.

9. Cancer du rein

Observé chez l'adulte entre 40 et 60 ans *(néphro-épithéliome)* ou chez l'enfant *(néphroblastome)*. Les sarcomes sont beaucoup plus rares.

Symptômes : tumeur généralement primitive avec hématuries totales, souvent abondantes, spontanées et indolores ; tuméfaction parfois tardive ; douleur, amaigrissement progressif, parfois varicocèle unilatérale : certaines formes sont silencieuses.

a) En allopathie

Pronostic allopathique : évolution fatale mais assez lente, sauf chez l'enfant où l'aggravation est rapide.

Traitement allopathique : chirurgie précoce. Traitement symptomatique : hématuries, douleurs, radiothérapie à haute énergie, médications antimitotiques.

b) En naturothérapie

Causes : celles de tous les cancers : médicaments, alimentation défectueuse, alcool, tabac, etc.

Soins naturels : jeûne et alimentation crue ; hygiène soigneusement étudiée ; pensée positive (éventuellement hypnose, auto-hypnose ou sophrologie) comme dans toutes les formes de cancer (cf. *Vie et Action* n° 30, *Cancers et tumeurs*).

Faire appel à un médecin naturothérapeute.

10. Abcès et phlegmons périnéphrétiques

Définition : infections aiguës de la capsule adipeuse périrénale pouvant être : soit secondaire à une pyélonéphrite, à une pyonéphrose ou à un abcès cortical du rein, soit primitives et résultant alors d'une localisation staphylococcique transmise par voie sanguine après panaris, furoncle, abcès éloigné...

Symptômes : fièvre, frissons, puis tardivement douleurs lombaires et tuméfaction palpable. Les urines restent normales sans pus (sauf s'il existe une pyélonéphrite).

Diagnostic délicat au début : y penser devant une fièvre de longue durée, sans précision, chez un malade avec polynucléose et antécédents staphylococciques.

Au laboratoire : hyperleucocytose et polynucléose.

Pronostic en médecine allopathique : grave si le diagnostic n'est pas porté.

Traitement allopathique : antibiotiques seuls ou en association, sulfamides. Si, dans les six à sept jours, il n'y a pas d'amélioration, le traitement doit devenir exclusivement chirurgical : incision dans la paroi lombaire et drainage.

Causes, en naturothérapie : pour la médecine conformiste, la cause est un agent pathogène, le staphylocoque, le colibacille ou l'entérocoque. Pour les hygiénistes, la cause est celle de toutes les inflammations, de tous les catarrhes : c'est l'énervation (réduction de l'énergie nerveuse) et la toxémie.

Soins naturels : le recours à la chirurgie n'est pas toujours nécessaire. Le docteur Weger écrit : « *Grâce à des soins convenables, le drainage par l'uretère peut être obtenu. Toutefois, en raison de la structure anatomique de la région affectée et de l'impossibilité de savoir si l'abcès est, oui ou non, favorable au drainage naturel et spontané, le traitement expectatif comporte un risque plus grand que la chirurgie.* » Voilà donc un des rares cas où l'intervention chirurgicale peut se révéler comme une opération somme toute bénéficiaire.

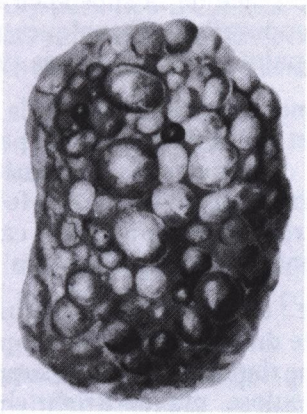
Ensuite, un mode de vie sain devra être adopté, sous peine de rechutes et complications très graves.

11. Maladie kystique des reins

Appelées aussi maladie polykystique des reins, polykystome rénal, reins polykystiques, reins polymicrokystiques, polykystose rénale.

Maladie héréditaire à transmission autosomique dominante, caractérisée par la production de kystes multiples dans les deux reins, transformés en masses bosselées, souvent énormes, facilement perceptibles à la palpation bimanuelle.

Symptômes : poussées douloureuses, hématurie, parfois infection urinaire. Les premiers symptômes apparaissent à l'adolescence.



Rein polykystique.

Évolution : avant l'ère de l'hémodialyse et de la transplantation rénale, cette maladie aboutissait à la mort vers la cinquantaine, généralement par insuffisance rénale.

Il existe aussi une *maladie polykystique des reins du nouveau-né* : dysplasie des néphrons apparaissant chez l'embryon et entraînant rapidement la mort.

Hygiène naturelle : bien que les naturothérapeutes n'aient pas, à notre connaissance, l'expérience de cette maladie, il est permis de penser qu'une nourriture et un mode de vie parfaitement sains dès la naissance puissent ralentir plus ou moins son évolution.

Les conseils donnés dans les chapitres I et II du présent ouvrage pourraient donc être appliqués et nous souhaiterions avoir connaissance des observations réalisées dans ce domaine.

12. Néphrose lipoïdique

Voir *Syndrome néphrotique.*

13. Amylose rénale (ou rein amyloïde)

Dégénérescence de la substance rénale observée chez des malades atteints de suppurations chroniques (tuberculoses osseuses fistulisées, tuberculoses pulmonaires, gommes suppurées).

Symptômes : accroissement de la quantité des urines qui sont riches en albumine et de faible densité. Le patient a généralement l'aspect d'un sujet en état de dénutrition et d'anémie. L'hydropisie est fréquente ; l'urémie est rare, en revanche. Le foie et la rate sont souvent plus ou moins hypertrophiés pour la même cause. Une infiltration cireuse similaire se rencontre dans les parois des vaisseaux sanguins.

Étiologie : cet état semble faire uniquement partie d'une dégénérescence générale du corps due à un empoisonnement purulent chronique. Il se développe dans les processus suppurants établis depuis longtemps : cancer, tuberculose, mal de Bright chronique, suppuration des os...

C'est le stade final d'un long processus d'évolution pathologique qui avait commencé par l'énervation (perte d'énergie nerveuse), suivie par des crises répétées de toxémie, pour aboutir finalement à la suppuration, puis à la dégénérescence cireuse des vaisseaux sanguins, du foie, de la rate et des reins.

On compte la « syphilis » au nombre des causes. Mais la syphilis n'y a rien à voir en tant que vraie cause. La syphilis est généralement, dans la forme que nous lui connaissons, imputable aux médicaments.

Pronostic : « *Soignée à temps par les méthodes hygiénistes*, écrit le docteur Weger, *la maladie peut être interrompue dans son cours, quoique le développement habituel tende rapidement vers une fin fatale.* » Aux premiers stades, l'arrêt de ce développement pathologique dépend de la guérison du processus suppuratif.

Traitement allopathique : le seul traitement est la suppression (si elle est possible) de la « suppuration causale ». Le régime alimentaire est, en allopathie, d'importance secondaire et il s'inspire de celui des néphrites œdémateuses. Corticothérapie formellement contre-indiquée.

Soins naturels : aux derniers stades, les soins ne peuvent être que palliatifs. Les mesures hygiénistes (jeûne et alimentation crue, applications d'eau tiède sur la région des reins, en cas de douleurs intolérables, repos au lit, air pur...), sont de nature à alléger les souffrances du patient et à lui permettre souvent de s'éteindre doucement.

Aux premiers stades, compte tenu des soins généraux indiqués aux chapitres II et III de cet ouvrage, il y aura lieu d'éliminer les causes de l'état pathologique primitif : cancer, tuberculose, etc.

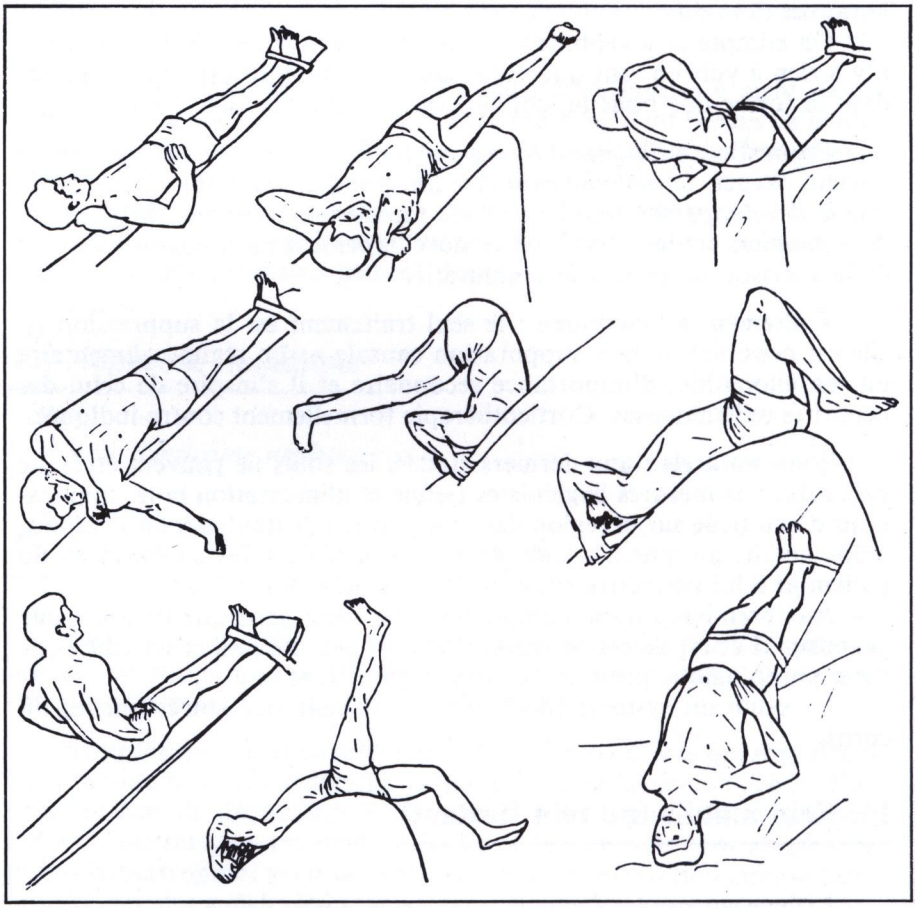
La santé du système rénal dépend de celle des autres parties du corps.

14. Rein mobile (ou rein flottant)

Affecte surtout les femmes et intéresse le plus souvent le rein droit. Il est favorisé par la grossesse et l'amaigrissement peut coïncider avec d'autres ptôses.

Symptômes : parfois latence absolue. Souvent quelques douleurs lombaires et troubles digestifs. Instabilité nerveuse. A la palpation, on

Exemples d'exercices pour la restauration de la tonicité abdominale et la réduction des ptôses, hémorroïdes, hernies et varices.



On remarquera que ces exercices sont effectués sur un plan incliné (tête plus basse), de manière à libérer l'abdomen de ses viscères et à vider les vaisseaux sanguins des membres inférieurs.

trouve le rein jusque dans la fosse iliaque. Habituellement, il est aisément refoulable dans sa loge.

Complications possibles : infections secondaires (pyélonéphrites) ; hydronéphrose par coudures urétérales (à manifestations intermittentes avec débâcles urinaires alternant avec oligurie).

Traitement allopathique : favoriser la reprise de l'embonpoint qui renforce le capitonnage de la loge rénale (suralimentation, repos, médicaments, stimulants de l'appétit).

S'il y a douleurs accentuées avec troubles digestifs et nerveux prolongés, recourir à une néphropexie (fixation chirurgicale du rein), surtout s'il existe une hydronéphrose en évolution.

Soins naturels : ils sont les mêmes que dans toutes les affections des reins et les viscéroptôses en général. L'atonie du patient et l'insuffisance fonctionnelle des organes qui ont pour tâche la suspension des viscères doivent être corrigées :

— par la *remise en ordre alimentaire*, en adoptant une alimentation très réduite en volume, de manière à alléger le fardeau digestif (fruits, légumes, principalement) (Cf. 3e partie, § 2 et 3) ;

— par l'*hygiène générale* : repos dans la position allongée, sommeil suffisant, exposition au soleil, hydrothérapie ;

— par des *exercices physiques spéciaux*, dont nous donnons les illustrations ;

— par la *rééducation respiratoire et diaphragmatique* (le Respirator de Plent est alors précieux).

15. Fièvre hémorragique avec syndrome rénal

Caractéristiques : la fièvre hémorragique avec syndrome rénal (F.H.S.R.) est caractérisée par fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, manifestations hémorragiques, protéinurie. Dans sa forme sévère, les manifestations hémorragiques et rénales peuvent entraîner un état de choc, une défaillance rénale et la mort.

Appellations : fièvre hémorragique de Corée, fièvre hémorragique épidémique, néphrite épidémique, néphropathie bénigne, néphrosonéphrite hémorragique, etc.

Localisation : la maladie a été signalée en Asie, au début des années 30. Entre 1951 et 1954, elle a été observée chez des militaires des Nations unies stationnés en république de Corée... Une maladie analogue a été ultérieurement signalée dans d'autres pays. Il est probable qu'elle se produit dans la plupart des régions continentales d'Europe et d'Asie.

Transmission : cette maladie semble être transmise par des excreta de rongeurs ; la transmission par contact de personne à personne n'a pas été relatée. En majorité, elle se produit chez des ruraux. Le vecteur a semblé être le rat domestique dans certains cas. Des animaux de laboratoire infectés peuvent également constituer une source d'infection humaine.

Observations : en 1976, un antigène a été décelé dans les poumons de souris capturées dans les régions où la F.H.S.R. est endémique. En 1978, il était possible d'établir que l'antigène était lié à la maladie. L'agent incriminé est appelé virus de Hantaan.

Traitement médical : encore très incertain.

Traitement naturothérapique : chaque fois qu'il y a infection, le jeûne paraît être la mesure hygiéniste par excellence, à la faveur de laquelle la fièvre révèle le travail organique de défense et de restructuration. Est-ce suffisant dans le cas présent ? Nous n'avons pas encore l'expérience de ce problème.

B. MALADIES DES BASSINETS ET DES URETÈRES

1. Pyélonéphrites et colibacillose entéro-rénale

Définition : néphrites interstitielles associant une infection du bassinet et une infection interstitielle du rein.

Symptômes : douleurs lombaires et urétérales. Fièvre en poussées avec frissons. Pyurie. Présence de germes dans les urines : colibacilluries, bactériuries. Asthénie, adynamie, état général défectueux.

Complications possibles : pyonéphrose ou rétention purulente avec distension des bassinets. Néphrite interstitielle. Chronicité.

a) En allopathie

Causes suivant l'allopathie : staphylocoques, streptocoques, entérocoques, protéus ou gonocoques mais le plus souvent colibacilles. Fréquentes associations polymicrobiennes.

Causes favorisantes : infection intestinale, lithiase, infection ou hypertrophie prostatique et toutes affections pouvant gêner l'évacuation urinaire (grossesse, fibromes, coudures urétérales, etc.).

Traitement allopathique : suppression de « la cause d'infection » en corrigeant les fermentations ou putréfactions, en traitant la lithiase ou l'hypertrophie prostatique, avec chirurgie, médicaments, antibiotiques, sulfamides, etc. Cures thermales : Châtelguyon, Barbazan, Plombières, La Preste, Saint-Nectaire, Vittel, Capvern, Évian...

b) En naturothérapie

Pronostic et complications : dans les *cas aigus et légers,* le rétablissement est de règle si les soins hygiénistes sont appliqués dès le début. Dans les *cas chroniques,* les patients dont les deux reins sont affectés se rétablissent plus lentement.

Si l'obstruction est générale, si les deux reins sont atteints, l'état est grave. Les complications, fréquentes avec les traitements habituels, sont la rétention purulente (ou pyonéphrose) et l'urémie.

Causes : on impute ces « maladies » aux microbes, ou encore à la grossesse, parce qu'elles sont assez souvent observées chez les femmes enceintes à partir du quatrième mois. Mais nous ne nous attarderons pas à discuter plus longuement de ces conceptions basées sur des raisonnements superficiels.

Soins naturels : ce sont les mêmes que pour la *Néphrite aiguë* ou *chronique,* suivant que la pyélite est à l'état aigu ou chronique.

Le docteur Weger écrit : « *Les résultats obtenus à l'aide du jeûne et d'un régime approprié pour ces cas sont vraiment remarquables.*

« *Même quand les deux reins sont également affectés — ce qui écarte l'éventualité d'une ablation chirurgicale de ces organes — nous avons réussi à obtenir des guérisons complètes, en moins de deux mois, chez des personnes âgées de plus de cinquante ans et invalides depuis déjà cinq ou dix ans.*

« *En présence d'un exutoire naturel qui permet le drainage par une suppuration, nous obtenons la coopération naturelle la plus utile des forces de l'organisme en vue de la guérison.* »

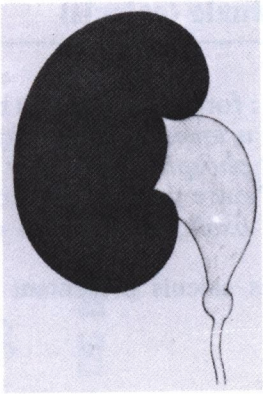
2. Hydronéphroses et pyonéphroses

Définition : l'hydronéphrose est la distension des calices et des bassinets. La pyonéphrose est l'infection grave de tout le rein.

Causes suivant la médecine allopathique : consécutive à un dysfonctionnement de la jonction pyélo-urétérale : syndrome de la jonction ; en raison d'une gêne à l'évacuation, par obstacle sur les voies d'excrétion (coudures des uretères, compressions, calculs, rétrécissements, artère anormale...).

Symptômes : pesanteur, douleurs de distension, suivies habituellement de sédations coïncidant avec des débâcles polyuriques (formes intermittentes). Le gros rein est palpable et sensible. L'infection urinaire est récidivante. La radiographie est caractéristique après injection opaque.

Hydronéphrose.



Complications possibles : pyélonéphrite, transformation purulente du liquide retenu ou pyonéphrose avec frissons, fièvre, état septicémique grave. Annihilation fonctionnelle progressive du rein.

Traitement allopathique : chirurgical ou urologique enlevant l'obstacle si possible ou le rein. Dans les formes légères : désinfectants urinaires comme dans les pyélonéphrites.

Pronostic en naturothérapie : lorsque le kyste existe d'un seul côté et qu'il n'est pas trop important, le rétablissement ou la prolongation indéfinie de la vie sont possibles. Quand il existe des deux côtés, l'ouverture du kyste dans le péritoine, la pyonéphrose secondaire ou l'urémie peuvent être fatales (surtout dans les deux premières conditions).

Soins naturels : les cas qui ne se rétablissent pas spontanément par le dégagement de l'urine grâce à une pression permettant de surmonter la résistance obstructive sont du ressort de la chirurgie, par le moyen de l'aspiration et du drainage. Si un rein est trop dégénéré ou atrophié, il doit être extirpé.

Quand le kyste est unilatéral, d'une importance modérée, ou quand il s'ouvre spontanément, par intermittence, on ne doit pas le déranger. Les soins seront dirigés vers l'amélioration de la santé générale afin de normaliser le métabolisme et alléger le plus possible la tâche du rein. Le programme général de soins naturels pourra donc être appliqué dans son ensemble, en commençant par un jeûne plus ou moins prolongé si l'état du patient le permet.

3. Lithiase rénale (calculs)

Définition : formation dans les bassinets de concrétions minérales :

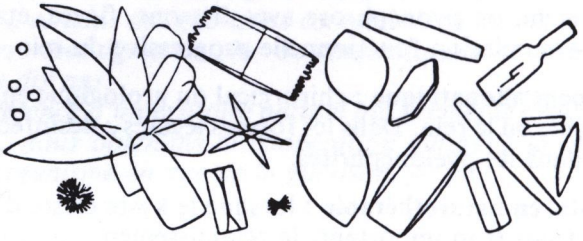
— *Calculs uriques* favorisés par une acidité anormale des urines.

— *Calculs phosphoriques* chez des sujets à pH alcalosique, souvent atteints, d'autre part, d'affections urinaires chroniques.

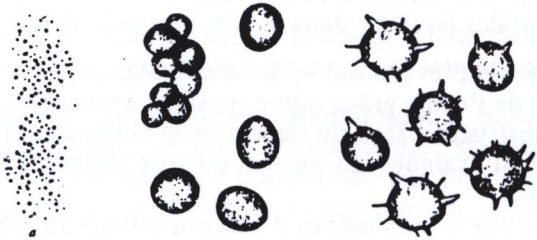
— *Calculs oxaliques* capables de se former quel que soit le pH urinaire.

En fait, les calculs présentent le plus souvent une composition mixte.

SÉDIMENTS URINAIRES

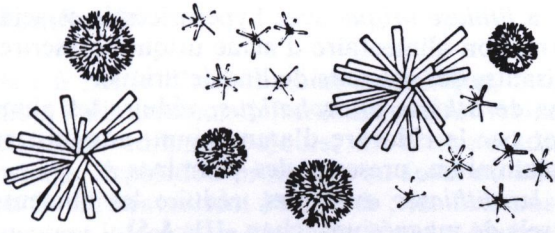


Cristaux divers d'acide urique.

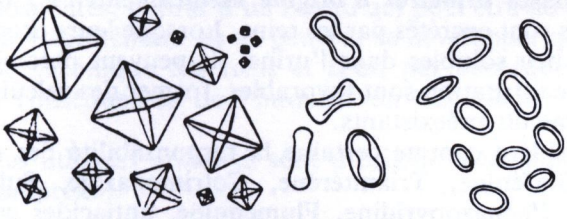


Urates.

Gauche : urates de calcium, magnésium et potassium, le plus souvent amorphes.
Milieu : urate d'ammonium (sphériques).
Droite : urate de sodium (en forme de pommes épineuses).



Cristaux de phosphate de calcium, en forme d'étoile et de rosette.



Cristaux d'oxalate de calcium.

Gauche : octaèdres, souvent aplatis (forme la plus fréquente).
Milieu : en forme de sablier.
Droite : en forme d'anneaux.

D'après G.A. Harrison : *Chemical Methods in Clinical Medicine,* 4e éd. (Churchill, Londres, 1957).

Symptômes : douleurs provoquées par les mouvements et les secousses, parfois à type de coliques néphrétiques. Souvent : hématuries, présence de cristaux à l'examen cytologique des urines.

Complications possibles : coliques néphrétiques, hématuries importantes, pyélonéphrite, néphrite azotémique, anurie calculeuse, hydronéphrose.

a) En allopathie

Traitement allopathique :

— *Dans toutes les formes de lithiase :* favoriser la diurèse, modérer l'exercice physique, prescrire de petits stimulants hépato-intestinaux, alléger l'alimentation, prescrire des antalgiques.

— S'il y a *lithiase urique* avec hyperuricémie et acidité urinaire : réduire la formation alimentaire d'acide urique, prescrire des médicaments alcalinisants, des solvants de l'acide urique.

— En cas de *lithiase phosphatique,* réduire les aliments alcalinisants, acidifier par le chlorure d'ammonium, administrer des gels de carbonate d'aluminium, prescrire des vitamines A.

— Dans les *lithiases oxaliques,* réduire les aliments oxaligènes, conseiller les sels de magnésium (chap. III, § 5).

Les **lithiases urinaires d'origine médicamenteuse :** de nombreux médicaments sont excrétés par les reins. Lorsque leurs produits d'élimination sont peu solubles dans l'urine, ils peuvent précipiter et, si les conditions de saturation sont favorables, former des calculs ou se déposer sur des calculs préexistants.

On considère comme certaine la responsabilité des médicaments suivants : Glafénine, Triamtérène, Cotrimoxazole, Sulfaguanidine, Allopurinol, Phénazopyridine, Fluméquine, antiacides contenant des trisilicates et/ou des carbonates et bicarbonates d'aluminium, de calcium et de magnésium (docteur Réveillaud, centre hospitalier de Saint-Cloud).

Cures thermales : Vittel, Évian, Contrexéville, Capvern (diurèse).

b) Traitement chirurgical de la lithiase

Il comporte des risques évidents. Actuellement, intérêt de la lithotripsie par les ondes de choc. Un appareil, le lithotripteur, utilisant les ultrasons, permet la destruction à distance et sans douleur de la plupart des calculs rénaux. Après repérage dans l'organisme de la position exacte du calcul, ce dernier devient la cible d'une série d'ondes de choc qui ont pour effet de transformer cette pierre en sable fin, éliminé naturellement par le flot des urines. Cette méthode non sanglante ne demande que peu d'hospitalisation et n'implique aucune convalescence.

Il va sans dire qu'après la destruction des calculs — ou leur élimination par les voies naturelles — la modification du mode de vie s'impose car, les mêmes causes entraînant les mêmes effets, les calculs risqueraient de se reformer.

c) En naturothérapie

Étiologie : à partir d'une diathèse arthritique, la sédentarité, la suralimentation, l'alimentation défectueuse sont les vraies causes principales, compte tenu, comme toujours, de facteurs adjoints tels que soucis, surmenage, exposition prolongée au froid ou à la chaleur...

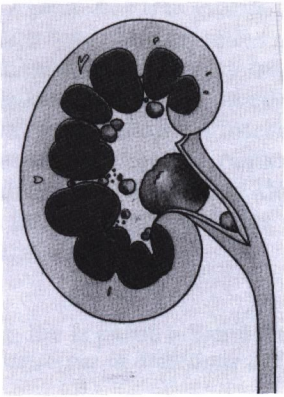
Le thé et le café favorisent l'*oxalurie* ; les boissons sucrées et les alcools augmentent la *calciurie* ; la bière favorise l'*uricurie.*

Les calculs se forment par le dépôt de l'acide urique, des urates, oxalates, phosphates, autour d'un noyau qui peut être du sang, du pus, du mucus, de l'épithélium. Ils ne peuvent se développer que dans l'état pathologique chronique des reins et sont, par conséquent, l'une des nombreuses conséquences de l'intoxication des cellules et du milieu intérieur.

Certaines lithiases urinaires sont d'origine médicamenteuse (eaux minérales comprises).

Pronostic : très favorable dans la majorité des cas si les soins hygiénistes sont appliqués avec patience et persévérance. « *Quel que soit leur volume, les calculs peuvent être dissous au cours d'un jeûne suivi d'une cure d'oranges* », a écrit H.-M. Shelton.

Selon le docteur Weiger : « *Les réactions chimiques du corps peuvent être modifiées par des soins hygiénistes, au point que les calculs se ramollissent, se désintègrent et sortent sans malaises accentués.* »



Calcul obstruant l'entrée de l'uretère

Dans certains cas cependant, la douleur (souvent extrêmement vive) peut durer des jours. Durant une crise, le patient réclame des palliatifs et des médicaments suppressifs, quoique certains préfèrent la supporter avec courage. Un bon palliatif serait l'application chaude sur la région des reins de compresses sèches ou humides, renouvelées fréquemment pendant les douleurs. Peuvent également intervenir l'acupuncture, la sophrologie, l'hypnose et l'auto-hypnose.

Le jeûne absolu et le repos sont requis.

Quand le calcul a été expulsé, il faut absolument éviter tout ce qui peut contribuer à la formation d'autres concrétions. Un mode de vie très sain est de rigueur (chap. II et chap. III, § 4, 5 et suiv.).

Complications de la lithiase rénale : il s'agit d'une urgence médicale.

C. MALADIES DE LA VESSIE

1. Colibacillose

Les infections, inflammations, catarrhes, la plupart des « maladies » qui nous atteignent sont imputés à des bacilles, microbes, germes, virus, etc. Particulièrement en ce qui concerne les reins et le système urinaire, on attribue au colibacille, au coccobacille, au streptocoque, au staphylocoque... des affections telles que la pyélonéphrite, l'inflammation de la prostate, la tuberculose, etc.

Il est devenu courant, pour la médecine, d'attribuer au colibacille la plupart des troubles douloureux dont se plaignent les femmes dans la région de la vessie, parce que l'on trouve certains de ces êtres microscopiques dans les urines. Nous avons montré par ailleurs que les microbes ne se développent que dans des milieux favorables, particulièrement sur des « foyers d'infection » constitués de cellules mortes, que les microbes ont alors pour tâche naturelle de transformer en substances éliminables en vue de la poursuite de leur « mission » à l'intérieur du grand cycle universel (1).

Détruire les colibacilles à l'aide de produits qui détruisent la vie (antibiotiques, médicaments stérilisants, sulfamides...) conduit à détruire les cellules vivantes en contact avec ces produits. Le mal fait à l'organisme vivant « porteur de germes » peut être très grand. Les reins, organes d'élimination, subissent durement les effets de telles pratiques. Indépendamment de cette influence fâcheuse sur certains organes, les produits qui détruisent la vie tuent les microbes qui ont un rôle favorable dans les processus digestifs, particulièrement dans les intestins. Il est courant de remarquer l'indigestion chronique chez les personnes soignées à l'aide d'antibiotiques et de sulfamides. L'état de dénutrition s'installe et tous les organes, y compris les reins, et toutes les fonctions organiques s'en trouvent affaiblis par conséquence.

---

1. Sur la flore intestinale et le colibacille, lire la partie « Santé intestinale et santé générale », dans notre ouvrage *Votre santé par la diététique et l'alimentation saine* (Dangles).

Un argument médical en faveur de l'infection par les bacilles se trouve dans le fait que l'infection s'étend d'un organe à l'autre (par exemple des reins à la vessie puis aux organes génitaux, ou *vice versa*) en même temps que la prolifération microbienne s'étend à ces régions. Mais ne confondons pas la cause et les conséquences ; c'est l'inflammation et le catarrhe, qui s'étendent, par suite de l'irritation et de l'obligation pour la muqueuse d'éliminer des produits de déchet du métabolisme cellulaire ; la prolifération des microbes sur un terrain favorable n'est que secondaire à l'extension du catarrhe et de l'inflammation.

Traitement naturothérapique : les soins à donner sont ceux que nous avons indiqués à propos de la *Néphrite aiguë*. La propreté, le jeûne, le repos, le calme émotionnel, puis une reprise alimentaire progressive suffisent dans tous les cas de colibacillose.

Une formule intéressante : pendant 3 jours, ne prendre que de l'eau (Mont-Roucous de préférence) suivant la soif. Y ajouter le jus de 1 à 3 citrons bien mûrs pour la journée ainsi que 10 à 20 g de chlorure de magnésium. Puis passer à l'alimentation de désintoxication pendant quelques jours avant de venir au régime normal 60/20/20.

2. Cystite aiguë

Définition : inflammation ou infection de la muqueuse vésicale, c'est-à-dire catarrhe vésical.

Symptômes : douleurs, surtout en fin de miction. Fréquence des mictions : pollakiuries, besoins impérieux d'uriner, émission d'urines troubles, louches, purulentes et sanglantes.

a) En allopathie

Causes en médecine allopathique : infections rénales (par voie descendante) à colibacilles ou gonocoques, B.K., bacille d'Eberth, etc. Infection par voie ascendante : cathétérisme septique, introduction de corps étrangers, irritations médicamenteuses. Blennorragie ascendante. Infection ou inflammation chez des rétrécis, des paralysés, des prostatiques. Infection secondaire à des calculs vésicaux ou à des tumeurs de la

paroi, irritations ou inflammations de voisinage (prolapsus, déviations utérines, inflammations pelviennes, grossesse, etc.).

Traitement allopathique :

— *Thérapeutique symptomatique applicable à presque toutes les cystites :* régime peu irritant ; repos relatif ; éviter la constipation. Calmants et antispasmodiques, sédatifs, décongestifs, modificateurs de la sécrétion de la muqueuse vésicale.

— *Traitement anti-infectieux, après connaissance du « germe responsable » :* sulfamides, nitrofuranes, antibiotiques, médicaments antituberculeux, antigonococciques, etc.

— *Traitements locaux :* instillations quotidiennes à l'aide d'une sonde (argyrol, nitrate d'argent, bleu de méthylène...) ; grand lavage dans les formes chroniques avec permanganate, nitrate d'argent, etc.

b) En naturothérapie

Pronostic : la cystite aiguë dure peu si les soins hygiénistes sont bien appliqués.

Soins : le jeûne est essentiel tant qu'il existe une irritation vésicale. Boire de l'eau seule, dans la mesure désirée.

Le repos doit être complet, au lit, à la chaleur.

En cas de douleur accentuée, il suffit de prendre un bain de siège, jusqu'aux hanches, dans l'eau chaude. Un soulagement rapide intervient alors généralement.

3. Cystite chronique

Définition : inflammation catarrhale chronique de la paroi de la vessie.

Symptômes : ce sont les mêmes que ceux de la cystite aiguë, mais moins violents. Il est possible que l'état progresse suffisamment pour causer l'irritabilité du col vésical, ce qui empêche la miction volontaire et rend indispensable le recours (au moins provisoire) à la sonde.

Dans les cas graves, l'urine ressemble au pus ; la vessie se dilate au point que de l'urine peut y séjourner et s'y décomposer. Les dérivés ammoniacaux qui peuvent alors s'y former rendent l'urine plus irritante encore, ce qui aggrave l'inflammation.

Étiologie : la cystite chronique se rencontre principalement après la cinquantaine, mais elle n'est pas rare avant cet âge. Elle peut résulter de crises aiguës répétées, de l'hypertrophie de la prostate ou d'une obstruction du canal urinaire par calcul ou rétrécissement.

Pronostic : le pronostic est favorable en général si les soins hygiénistes sont correctement appliqués. S'il y a obstruction, la guérison par des moyens non chirurgicaux n'est pas assurée, ni même probable.

Soins naturels : la douleur, l'irritation ou l'obstruction disparaissent plus rapidement par le jeûne que par l'alimentation alcalinisante et réduite. Si donc le patient peut entreprendre un jeûne assez prolongé, jusqu'à la disparition des troubles, il se rétablit avec plus de chances de succès. Jeûner et ne boire que très peu lorsqu'il y a obstruction.

S'il n'y a pas obstruction, si le patient doit garder une activité ou si lui-même et son entourage ne sont pas favorables à l'idée de jeûner, l'alimentation d'élimination peut être adoptée d'emblée, ou de préférence l'alimentation crue.

La patient devra ensuite adopter un mode d'alimentation et de vie conforme aux indications générales données aux chapitres II et III.

Les risques de rechutes et complications seront alors très réduits.

4. Azotémie

Définition : l'azotémie est le terme utilisé pour caractériser la présence (normale ou non en quantité) dans le sang, de produits d'excrétion azotée (urée, urates, etc.).

Le taux normal de l'urée dans le sang est de 20 à 30 centigrammes par litre. Au-dessus de ce chiffre, il y a hyperazotémie. D'autres produits de déchet s'y trouvent aussi en quantité exagérée, mais l'urée est la substance la plus facilement dosable et c'est sur elle qu'on fonde le diagnostic, en pratique.

Symptômes : l'hyperazotémie peut se rencontrer chez les bébés comme chez les adultes.

Chez les bébés, elle est parfois observée à la suite d'affections gastro-intestinales aiguës, d'athrepsie, dénutrition ou malnutrition. Elle peut être accompagnée de convulsions et de somnolence.

Chez l'adulte, les signes sont généralement : dénutrition progressive entraînant une chute de poids assez importante, anémie, dyspnée, anorexie, vomissements, diarrhée.

Dans les *formes graves,* le patient peut être prostré ou, au contraire, agité et délirant. Les convulsions peuvent apparaître, avec coma terminal.

Troubles associés : l'hyperazotémie peut s'observer dans certaines néphrites aiguës ou chroniques, l'ictère ou d'autres maladies aiguës (diarrhées par exemple). Elle est parfois consécutive à une obstruction des uretères ou à un traumatisme.

Causes : nous avons précisé la nocivité de l'alimentation hyperprotidique (chap. I, § 4). L'urée, avons-nous montré, est un produit de désintégration des substances azotées, albuminoïdes. Elle est formée par le foie, avec le concours des reins. Ces deux organes spécialement devront travailler d'autant plus que l'alimentation sera plus riche en viande.

Dans le jeûne complet, l'urée diminue sans disparaître complètement. Dans le sang d'un homme en bonne santé, le dosage de l'urée donne un chiffre de 20 à 30 centigrammes par litre de sérum. Deux ou trois heures après un repas fournissant un apport azoté, ce chiffre s'élève puis s'abaisse. A jeun, il est de 0,20 g à 0,30 g. Trois heures après un repas azoté, il est de 0,20 g à 0,50 g.

Les reins accomplissent une tâche de concentration de l'urée, car l'urine comporte de 25 à 40 g de cette substance par litre. Toute pratique tendant à exciter, à stimuler les reins aboutit à les fatiguer et à réduire leur efficience.

Soins naturothérapiques : la recherche des causes est fondamentale. S'agit-il d'une alimentation trop riche en protides, d'un surmenage général, de l'excessive tension nerveuse, de l'insuffisance d'exercice physique ? Le plus souvent, la première de ces recherches se révèle positive, mais la suralimentation protidique est souvent accompagnée de causes associées : sédentarité, état mental perturbé, etc.

La première mesure qui s'impose est donc de réduire sensiblement — ou même de supprimer dans les cas graves — tout apport azoté concentré : viandes, poissons, œufs, fromages, lait même, légumineuses (noix, noisettes, amandes, pignons...), pain, céréales, etc., qui contiennent plus de 6 à 8 % d'azote, seront retirés de l'alimentation. Celle-ci se composera de légumes verts et de fruits frais et secs, apportant jusqu'à 3 % de protides. Le lait sera évité également.

Chaque fois que possible, un jeûne de plus ou moins longue durée, suivant les forces, l'état de santé, l'état d'esprit du patient, sera entrepris. Dans les troubles aigus, le jeûne est indispensable jusqu'à ce que les symptômes les plus graves aient disparu.

Ensuite, les soins conseillés pour la *Néphrite aiguë* et la *Néphrite chronique* seront appliqués.

Le repos, la chaleur, la détente et le calme mental sont des facteurs indispensables au succès. Dès que possible, suivant les forces du patient, l'exposition au soleil, la marche et les exercices doux au grand air, les bains tièdes courts seront favorables au retour à la santé.

Une azotémie très élevée dans une néphrite aiguë n'est pas un signe qui doit faire désespérer. Le rétablissement, dans cette situation, est plus aisé et plus rapide que s'il s'agissait d'une azotémie même peu élevée dans une néphrite chronique.

Note sur les cures de diurèse : beaucoup de médecins et de naturopathes conseillent la cure de diurèse dans les cas d'hyperazotémie et de troubles rénaux en général. Pour faire éliminer le plus possible d'urée, il conviendrait d'obtenir un débit accéléré de l'urine.

Des expériences ont montré qu'au cours de l'ingestion d'eau pour provoquer l'élimination urinaire, il y a forte chute de la concentration uréique (première période), puis élimination de l'urée en quantité plus importante (deuxième période). Mais le deuxième phénomène d'élimination accrue compense tout simplement le premier. La concentration de l'urée dans l'urine est moins grande et, en définitive, l'ingestion de quantités importantes d'eau a abouti à surmener les reins, ce qui n'était sans doute pas le but visé.

*
* *

5. Urémie

L'urémie est, selon la définition de Shelton, « *une forme d'autotoxémie résultant d'une défectuosité de la fonction rénale* ». Elle ne doit pas être confondue avec l'azotémie, que nous étudions par ailleurs, quoique l'azotémie soit observée dans de nombreux cas d'urémie.

Symptômes : l'urémie peut se développer dans toutes les formes de néphrite ou comme conséquence de la rétention d'urine pour quelque cause que ce soit. Elle peut se manifester soudainement, par un cours rapide (urémie aiguë), ou lentement et alors durer des semaines et des mois (urémie chronique).

— *Symptômes de la forme aiguë :* céphalées violentes, agitation, délire, mouvements en avant et en arrière, convulsions épileptiformes, marmottements parfois maniaques, coma, respiration difficile (telle que celle de l'asthme ou celle de la dyspnée de type Cheynes-Stokes), vomissements persistants accompagnés parfois de hoquet et de diarrhée. Une cécité temporaire survient parfois. Le dosage de l'urée dans le sang révèle ordinairement l'hyperazotémie (de 1 à 4 grammes).

— *Symptômes de la forme chronique* (urémie lente) : mal de tête sourd, vertiges, fatigue physique et mentale, nausées périodiques, vomissements (confondus avec crise hépatique), dyspepsie continuelle, insomnie tenace, anomalies mentales diverses. Parfois, hémiplégie ou monoplégie passagère. Plus rarement, crampes musculaires, crispation des membres, tintements d'oreilles, démangeaisons, éruptions érythémateuses. Langue chargée, haleine fétide (ammoniacale ou à odeur d'urine), urine d'habitude peu abondante sinon de faible densité, généralement température basse mais parfois forte, hypertension artérielle ou tension faible quand le muscle cardiaque est très dégénéré.

— Une forme est aussi à noter : l'*urémie latente.* Elle résulte de la suppression complète de l'urine et est caractérisée par l'insomnie, la difficulté respiratoire, les troubles digestifs, la faiblesse musculaire progressive, mais avec lucidité d'esprit dans la majorité des cas, et sans convulsions.

Complications : l'urémie chronique se termine souvent par une péritonite, une pleurésie, une méningite ou une péricardite.

Étiologie : la cause probable de l'urémie est le surmenage des reins, l'énervation ou des anomalies du métabolisme.

L'urémie est, nous l'avons vu, dans sa forme aiguë souvent accompagnée par la présence d'urée en quantité anormale dans le sang, mais rien n'autorise à dire que l'urée soit la cause de l'urémie. L'urémie s'observe encore au cours des néphrites aiguës et chroniques, mais encore faut-il découvrir les causes de ces troubles.

L'urémie est fréquemment en rapport avec l'inflammation des reins. Elle se rencontre souvent chez les femmes enceintes vers la fin de la période de gestation, en raison d'une fonction rénale défectueuse.

Notons que des reins enflammés ou affaiblis peuvent très bien encore remplir leur tâche si le sujet ne se suralimente pas, s'il évite l'alcool, les irritants, les toxiques, la tension nerveuse, les soucis. Chacun de ces facteurs peut, à lui seul, être à l'origine d'un surmenage des reins affaiblis et de céphalées urémiques.

Un état urémique accentué peut être atteint lorsque les reins sont déréglés de longue date ou d'une manière aiguë, à moins que les causes en aient été décelées et corrigées à temps.

Pronostic : l'urémie est toujours grave, quoique le rétablissement soit possible, même après l'observation de symptômes très sévères.

— Dans l'*urémie latente* (par rétention des constituants de l'urine dans le sang), la mort survient vers le dixième ou le onzième jour, à moins que l'obstruction ait pu être éliminée auparavant.

— L'*urémie chronique* peut durer des mois avec une intensité variable. Des exacerbations aiguës peuvent se développer à tout moment.

Soins naturothérapiques : que l'urémie soit aiguë ou chronique, la première mesure à prendre est le jeûne à l'eau seule, tant que les symptômes subsistent. Le jeûne prolongé n'est pas toujours possible, soit en raison de l'état des reins du patient, soit en raison de son attitude mentale. Dans ce cas, lorsque les troubles très accentués se sont adoucis, le jeûne complet peut faire place à une alimentation réduite, alcalinisante, composée d'un peu de fruits et de légumes verts.

Pendant toute la période de malaises, le séjour au lit sera requis. Le repos est absolument nécessaire ; la chambre du malade doit se trouver loin du bruit et de l'agitation ; l'atmosphère autour de lui doit être extrêmement calme et confiante.

Les conseils donnés pour l'*Azotémie* sont également valables ici.

Après la disparition des troubles, le patient devra modifier son mode de vie et d'alimentation.

D. PROBLEMES URINAIRES

1. Les douleurs en pathologie urinaire

a) Y a-t-il toujours douleur ?

Les affections urinaires ne s'accompagnent pas toujours d'une symptomatologie douloureuse. Dans de nombreux cas on peut découvrir un rein détruit par une tuberculose ou une lithiase sans qu'il y ait eu souffrance perceptible par le patient.

L'existence de **douleurs lombaires ou abdominales,** en l'absence d'un contexte de signes urinaires évocateurs, peut faire errer le diagnostic entre différentes causes locales de douleurs. Néanmoins, le plus souvent, les caractères particuliers de la douleur (siège, type, circonstances déclenchantes, contexte : troubles mictionnels, œdèmes rénaux) permettent de la rattacher à son origine rénale ou urinaire.

— **Douleur inguino-scrotale :** elle peut traduire une lésion de l'urètre et ne doit pas être confondue avec les douleurs d'une affection génitale (orchite, orchi-épidydimique, torsion testiculaire) ou avec celles d'une hernie inguinale ou crurale.

— **Douleurs basses, à irradiations urétrales,** siégeant au niveau de l'hypogastre, du périnée ou des fosses iliaques, surtout s'il y a des troubles mictionnels associés : elles évoquent une cause proprement vésicale. Mais il faut également penser que certaines affections abdominales (appendicite, affections utérines ou ovariennes) peuvent retentir sur la vessie.

— **Douleurs lombaires** fréquemment étiquetées « mal aux reins » : elles proviennent, pour la moitié des cas environ, d'une cause rénale ou urinaire. Elles peuvent être liées à la présence d'un calcul (lithiase), et être la manifestation d'une tumeur ou d'une infection rénale.

b) La crise de coliques néphrétiques

Caractères de la douleur : il s'agit de douleurs extrêmement violentes, atroces, continues, avec des paroxysmes. Elles sont le plus souvent

dues à la migration d'un calcul dans l'uretère. Le début en est brutal, la douleur siégeant au niveau de la région lombaire, d'un seul côté, irradiant vers les organes génitaux ou la cuisse, à type de torsion, de broiement. Le patient est très agité et recherche vainement une position antalgique. La colique néphrétique s'accompagne parfois de vomissements, de constipation, et malgré une envie impérieuse d'uriner, le patient n'émet que quelques centimètres cubes d'urines troubles. La crise est souvent déclenchée par des secousses (déplacements en voiture ou à bicyclette) ou une cure hydrominérale.

Examen clinique : l'examen montre des points douloureux : point rénal dans l'angle costo-lombaire, points urétéraux supérieur et moyen ; au toucher pelvien, le point urétéral inférieur. La colique néphrétique peut se compliquer d'anurie, d'hémorragie urinaire, d'occlusion intestinale, de troubles cardiaques. Sur le moment elle sera à distinguer d'une urgence chirurgicale (péritonite, étranglement herniaire, occlusion), d'une colique hépatique si elle siège à droite, d'une colite ulcéreuse violente.

Causes organiques : en dehors des calculs rénaux, d'autres affections peuvent être à l'origine d'une crise de coliques néphrétiques : hydro-néphrose, infarctus du rein, tumeurs, malformations des voies excrétrices.

Comment se comporter : le traitement de la colique néphrétique vise à raccourcir la durée normale de la crise (8 à 10 heures, en moyenne). Le patient est mis à une diète hydrique ; dans certains cas le patient ne souhaite pas boire mais il est préférable, chaque fois que possible, de donner une eau extrêmement peu minéralisée (Mont-Roucous ou Volvic) ; dans les pays anglo-saxons, on conseille une eau distillée. Les tisanes, le bouillon maigre, le lait écrémé, etc., conseillés en médecine allopathique, ne nous paraissent pas sans inconvénients. Faire uriner dans un vase ou à travers une compresse de gaze afin de retrouver les calculs éliminés.

En médecine chimique, on utilise des antispasmodiques à assez fortes doses. *En naturothérapie,* on recourt de préférence à l'acupuncture, à la sophrologie, à l'auto-hypnose, car il s'agit d'obtenir la sédation de la douleur sans drogue, sauf cas exceptionnel.

c) Douleurs lors de la miction

C'est un symptôme fréquemment retrouvé. Il s'agit de brûlures ou de douleurs vives, en général localisées par le patient au niveau du méat urinaire. La douleur peut précéder la miction et être soulagée par elle ; elle peut survenir à son début (difficulté d'ouverture du col liée à une atteinte prostatique ou urétrale), ou à sa fin (calculs, cystite). Ces douleurs imposent un examen de l'urine en laboratoire.

On peut citer également les douleurs pendant la miction avec irradiations ascendantes vers les reins par reflux vésico-urétéral.

2. Infections urinaires

Infections et intoxications urineuses : il s'agit ici d'infections proprement dites résultant soit du développement dans l'urine de germes divers provenant d'un cathétérisme, d'une manœuvre septique ou d'une périurétrite aiguë, soit d'intoxications urineuses pures, non fébriles, en rapport avec une urémie progressive résultant de la sclérose rénale et de la résorption d'urine.

Symptômes : fièvre avec grands frissons de début, pouvant parfois évoluer vers la guérison en 24 ou 48 heures mais se prolongeant plus fréquemment par des accès successifs et aboutissant à la cachexie urinaire, des troubles digestifs avec nausées, vomissements, diarrhée rebelle, ou parfois à une constipation durable, sécheresse de la bouche avec langue « rôtie » et « raccornie », difficulté à la déglutition, mauvais état général, céphalées, cachexie, pâleur, etc.

Pronostic en allopathie : évolution grave et rapide.

Traitement allopathique : anti-infectieux, antibiotiques, sulfamides, uroformine (en l'absence de sulfamides), tonicardiaques, sonde à demeure, chirurgie.

En naturothérapie : traitement indiqué pour *Cystite* et *Colibacillose*. Si le patient est très âgé ou affaibli, le médecin naturothérapeute sera juge de la nécessité de recourir, parallèlement et temporairement, à certains aspects du traitement allopathique.

3. Abcès urineux (ou périurétrite suppurée)

L'abcès urineux siège généralement au niveau de la partie scroto-périnéale de l'urètre. Il est le plus souvent le résultat d'infections locales par érosions ou ulcérations des parois du canal, chez des sujets porteurs d'urétrite.

Symptômes : lourdeur dans la région du périnée, tuméfaction locale devenant fluctuante et pouvant s'ouvrir à la peau, ce qui détermine une fistule. Douleur, fièvre, signes généraux inflammatoires.

Traitement allopathique : suspendre immédiatement tout traitement urétral en cours. Utiliser des antibiotiques, parfois un sérum anti-gangréneux, des sulfamides. Éventuellement, incision chirurgicale médiane de l'abcès.

Traitement naturothérapique : le cas doit être suivi de près. Le médecin naturothérapeute estimera peut-être nécessaire de recourir à un des aspects du traitement allopathique, avec chirurgie s'il y a lieu. Il ne faut pas pour autant négliger les facteurs suivants, dont l'importance est essentielle :

— Repos, calme, détente au lit.
— Jeûne ou alimentation très légère et purement crue.

L'introduction d'aliments cuits ou hydrocarbonés risque d'entraîner *ipso facto* une recrudescence des suppurations et de compromettre le rétablissement.

4. Phlegmon urineux (ou infiltration d'urine)

Comme pour l'abcès urineux. Toutefois, la tuméfaction est rapidement envahissante : gros œdème des bourses, du pénis, des régions inguinales.

L'œdème prend une allure gangréneuse avec phlyctène, sphacèle, crépitation gazeuse. Température élevée, frissons, état général de fatigue.

Pronostic en médecine allopathique : évolution grave, souvent mortelle chez les vieux urinaires.

Traitement allopathique : chirurgie d'urgence ; antibiothérapie.

Traitement naturothérapique : comme pour l'*Abcès urineux*.

5. Oliguries

Définition : il y a oligurie lorsque la diurèse est inférieure à 600 cm^3 par jour. Au-dessous de 200 cm^3, on parle d'anurie. On distingue deux types d'oliguries :

a) Oligurie avec concentration urinaire élevée

Les urines sont foncées, hautes en couleur et de densité élevée, avec une concentration en urée normale. Elle est en général physiologique : oligurie alimentaire s'observant chez les sujets qui restreignent la quantité de liquide ingéré (cures d'amaigrissement, transpiration excessive par temps chaud, etc.). Une oligurie prolongée peut entraîner des perturbations humorales d'autant plus graves que le sujet est plus âgé. Chez les nourrissons on augmentera la ration lipidienne par temps chaud, suivant la soif de l'enfant. (De nombreux états fébriles sont, au moins en partie, dus à une déshydratation du nourrisson.)

On décrit également des oliguries pathologiques dans certaines maladies infectieuses graves (typhoïde, par exemple), dans certaines maladies du foie et des voies biliaires (jaunisse, cirrhose), dans le myxœdème (insuffisance thyroïdienne). Enfin, les néphrites aiguës sont une cause importante d'oligurie.

b) Oligurie avec concentration urinaire basse

Les urines sont pâles, de faible densité, et la concentration est faible. Cette oligurie est toujours pathologique et traduit le plus souvent une insuffisance rénale aiguë ou la phase terminale d'une insuffisance rénale chronique.

c) Traitement naturothérapique

Les causes étant déterminées, il y a lieu de les rectifier, tout en adoptant un régime alimentaire léger, adapté à l'état et à l'âge du patient. Dans les phases terminales, l'alimentation par jus crus de légumes et de fruits orthobiologiques permet souvent de réduire ou supprimer totalement les douleurs.

Dans bien des situations considérées comme désespérées, les soins d'hygiène vitale ont permis de retourner la situation.

6. Anurie

Définition : il s'agit de l'absence de sécrétion d'urine (ou une émission inférieure à 200 cm^3 par jour). On parle d'anurie lorsque après plusieurs heures un sondage ne ramène pas d'urine. On en distingue deux catégories :

Les anuries des *insuffisances rénales organiques*, essentiellement au cours d'insuffisances rénales aiguës. La cause la plus fréquente est la tubulo-néphrite aiguë qui peut survenir après une intoxication (mercure, tétrachlorure de carbone, etc.), après une hémolyse aiguë (septicémies à perfringens, accidents transfusionnels), ou après des traumatismes ou des brûlures. Les autres néphropathies aiguës sont plus rarement responsables d'anurie.

Les *insuffisances rénales fonctionnelles* qui peuvent survenir :

— Par désordres hydro-électrolytiques : une perte importante de sodium (dans le coma diabétique) ou de potassium (toxicose du nourrisson) conduit, dans certains cas, à l'anurie.

— Par désordres circulatoires ; le collapsus cardio-vasculaire et l'insuffisance cardiaque sont des facteurs d'anurie, car ils provoquent une importante diminution du flux plasmatique rénal.

— Par obstacle sur les voies excrétrices hautes (uretères) ; l'obstacle peut être mécanique (calcul, tumeur pelvienne bénigne ou maligne), ou bien réflexe, après manœuvres urologiques (spasme de l'uretère).

Épuration extra-rénale (dialyse) : en médecine classique, la dialyse est actuellement le traitement commun à toutes les anuries. On distingue la dialyse péritonéale et le rein artificiel.

Traitement naturel : en médecine naturelle, des mesures telles que le jeûne, puis l'alimentation crue, avec repos total, ont pu permettre d'obtenir des rétablissements spectaculaires dans des situations considérées comme limites.

Soins annexes : application de compresses d'eau chaude sur l'abdomen et le rachis, au niveau des reins ; bain de siège froid.

7. Anurie calculeuse

Diagnostic : absence d'urines dans la vessie (à la différence des rétentions) ; faux besoins d'uriner ; antécédents douloureux lithiasiques. Souvent un seul rein est bloqué ; l'autre ne sécrète plus du fait d'une inhibition réflexe. Parfois l'anurie ne se manifeste que lorsque le second rein se bloque à son tour, le premier étant déjà depuis longtemps dans l'impossibilité de fonctionner.

Traitement : ne pas perdre de temps bien qu'il soit conseillé de ne pas recourir d'emblée à des solutions chirurgicales souvent évitables. Transporter le malade dans un centre de réanimation médicale où une épuration extra-rénale pourra être réalisée en cas de besoin. Ne pas attendre plus de quarante-huit heures.

Le troisième jour, si l'anurie persiste, cathétérisme urétéral.

Le quatrième jour, s'il y a insuccès des tentatives, l'intervention chirurgicale s'imposera : ablation du calcul, néphrostomie d'urgence. Parfois décapsulation si l'anurie était surtout sous la dépendance d'une néphrite aiguë. La lithotripsie présente un intérêt évident (cf. *Lithiase rénale*).

8. Pollakiurie

Définition : besoin excessivement fréquent d'uriner. Normalement, le besoin d'uriner se produit trois ou quatre fois par jour et disparaît la nuit.

Causes : parmi les nombreuses causes pouvant entraîner des besoins fréquents, citons : les cystites, la tuberculose, les calculs de la

vessie, la maladie du col vésical, les atteintes prostatiques. Enfin, les boissons trop abondantes, certains médicaments diurétiques (y compris les tisanes), les émotions, peuvent entraîner la fréquence des mictions.

Le besoin rare : à l'opposé de la pollakiurie, il y a le besoin rare d'uriner qui peut être dû à une ingestion insuffisante de liquide, à la prise de certains médicaments antidiurétiques ou à une forte transpiration. Dans les cas pathologiques, une rétention chronique d'urines dans la vessie ou une maladie nerveuse peuvent être en cause.

Traitement naturel : il dépend tout simplement des causes, que le praticien recherche et corrige. Voir *Cystites, Calculs, Affections prostatiques,* etc.

9. Polyuries

Définition : il y a polyurie quand la quantité journalière d'urines excède deux litres.

Causes : les polyuries peuvent être le fait d'une alimentation défectueuse ; elles peuvent aussi être le symptôme d'une maladie. C'est pourquoi la persistance d'une polyurie nécessite un examen médical.

Polyuries alimentaires : elles sont de beaucoup les plus fréquentes. Il peut y avoir excès de boisson, régime à prédominance végétarienne, riche en légumes et en fruits aqueux. L'urine éliminée est très claire, un peu concentrée. Il s'agit d'une habitude à rectifier légèrement afin de régulariser le flux urinaire.

Certaines vitamines (dans les traitements par vitaminothérapie) peuvent entraîner une polyurie. Des tisanes, considérées comme diurétiques, sont en fait pathogènes car, au niveau des reins, une action énergique d'élimination intervient par irritation de cet organe.

Polyuries des maladies rénales : ce sont les polyuries de certaines néphrites chroniques : le rein ne pouvant éliminer suffisamment de déchets à la fois les accompagne par une quantité importante de liquide. De même, les polyuries de l'enfant peuvent être dues à des atteintes rénales de diverses origines.

Polyuries des maladies générales :

— Le diabète sucré détermine une soif intense et une polyurie. Il est d'apparition progressive chez l'adulte, mais souvent brutale chez l'enfant.

— Le diabète insipide est une maladie endocrinienne et non rénale.

— Certaines affections rares des glandes parathyroïdes peuvent entraîner une polyurie.

Polyuries d'origine psychique : elles sont fréquentes, y compris chez l'enfant. La dypsomanie, où le malade se met brutalement à boire sans raison, peut traduire une forme d'épilepsie, une manie aiguë. La potomanie est l'habitude psychique de boire.

Polyuries d'origine médicamenteuse : indépendamment des plantes diurétiques dont nous avons parlé, certains médicaments peuvent entraîner, par leur toxicité, une polyurie allant jusqu'à cinq à huit litres par jour. Certains de ces médicaments (Lasilix, Esidrex, par exemple) sont utilisés dans le traitement des insuffisances cardiaques. Citons d'ailleurs à ce sujet la caféine (le café et le thé sont des toxiques du rein, eux aussi).

Soins naturels : la simple rectification des causes, à rechercher soigneusement, amène la disparition des troubles.

10. Dysurie (rétention d'urines)

Définition : c'est un symptôme qui n'est pas toujours ressenti par le patient. La dysurie peut exister depuis la naissance ou bien être apparue progressivement et avoir permis au patient de s'y habituer.

Causes : la dysurie traduit une difficulté de la miction et relève de causes diverses :

— Dysurie par trouble de l'ouverture du col. Dysurie pure ou obstacle nouveau de cet orifice.

— Dysurie par défaut de contraction du détrusor (muscle creux dont la contraction entraîne l'éjection de l'urine).

— Dysurie par imperfection de l'urètre.

Rétention aiguë : c'est l'impossibilité d'uriner malgré un besoin impérieux et douloureux. Ce symptôme fréquent peut avoir de multiples origines.

L'examen du bas-ventre révèle un globe vésical sous forme d'une masse arrondie qui peut atteindre l'ombilic. Un traitement d'urgence s'impose pour éviter la rupture de la vessie ou la miction par rengorgement lorsque la pression de l'urine force l'obstacle. Il y a lieu de rechercher les causes : fracture du bassin ou de la colonne vertébrale, contusion du rein, rupture de l'urètre, suites d'une cystoscopie, adénome prostatique, causes urétrales (tumeurs, corps étrangers, calculs, rétrécissement de l'urètre), causes prostatiques (hypertrophie, cancer ou abcès), causes vésicales (cystite, maladie du col, calcul, tumeurs, caillots fermant l'orifice inférieur de la vessie), causes extra-urinaires (fibrome, cancer de l'utérus, kyste de l'ovaire), grossesse (avec rétroversion de l'utérus, fréquemment), appendicite, certaines maladies nerveuses (tabès, méningite, paraplégie).

Traitement : le traitement d'urgence consiste à vider la vessie par un sondage (cathétérisme) pour évacuer l'urine avec parfois sonde à demeure ; cystostomie (ouverture ou ponction de la vessie), parfois utilisée dans des affections inflammatoires lorsqu'il est impossible d'effectuer un sondage.

Dans certains cas, des applications chaudes sur l'abdomen, avec jeûne total, permettent d'obtenir des résultats rapides, évitant ainsi le sondage et la cystostomie.

Dans tous les cas, l'attention du praticien se portera également sur les facteurs essentiels de troubles, car ce sont eux qu'il faudra corriger parallèlement à l'intervention d'urgence et après celle-ci. C'est-à-dire que le symptôme de dysurie peut être à l'origine d'un traitement naturel profond et d'une modification du mode de vie.

11. Incontinence urinaire

Définition : impossibilité de contrôler la miction, l'émission d'urine se réalisant involontairement, de jour ou de nuit. L'incontinence nocturne est normale et physiologique jusqu'à l'âge de 20 mois environ. Elle devient anormale chez l'enfant plus âgé, et pathologique chez l'adulte.

Formes :

— Écoulement continu, goutte à goutte, sans que soit perçu le besoin d'uriner.

— Miction involontaire mais consciente : le patient ne peut s'opposer au besoin d'uriner.

— Incontinence en station debout (ou orthostatique), ou à l'effort, qui se rencontre chez la femme, augmentant de fréquence avec l'âge.

Causes : affections de la vessie (cystite grave, fistule), maladie de l'urètre ou malformations (tuberculose, calculs, épispadias, phimosis, adhérences balano-préputiales, intervention sur la prostate ou l'urètre), maladies nerveuses, insuffisance de propreté chez les jeunes enfants. Quand aucune cause n'est mise en évidence, l'affection est appelée « incontinence essentielle ».

Chez la femme, l'incontinence est le plus souvent la complication d'un accouchement défectueux ou de la pose d'un forceps. Elle peut survenir immédiatement après l'accouchement ou au bout de plusieurs années, un prolapsus (ou descente) des organes génitaux lui étant fréquemment associé. Des facteurs endocriniens sont parfois retrouvés.

Chez le vieillard, c'est la perte du contrôle volontaire par artériosclérose cérébrale qui est le plus souvent à incriminer.

A titre d'information statistique, trois cent mille vieillards achètent, en France, des protections spéciales ; mais il y a également un million de femmes encore jeunes, acheteuses de protections pour la même raison, mais surtout consécutivement à des accouchements mal réalisés.

Évolution : guérison, généralement à la puberté ; l'incontinence peut se prolonger assez tard chez l'homme, et jusqu'à la première grossesse chez la femme, mais réapparaître par périodes plus ou moins prolongées.

Traitement allopathique : modifier l'alcalinité des urines par médicaments ; si épilepsie, hérédosyphilis, retard glandulaire : administration de médicaments ou d'hormones. Rupture des adhérences balano-préputiales, opération du phimosis, ablation des grosses amygdales et des végétations adénoïdes. Éventuellement, traitement chirurgical du spina-bifida sur les adultes chez qui l'incontinence a persisté en dépit de tous les traitements.

Un conflit psycho-affectif peut être à résoudre, avec cependant la prescription de médicaments, dans les incontinences dites « essentielles ».

En naturothérapie : la résolution des causes immédiates et lointaines est la condition du rétablissement. Elle nécessite une étude préalable du mode de vie (alimentation, sommeil, facteurs psychologiques chez le sujet ainsi que ses parents et son entourage). C'est pourquoi un traitement global est requis. Certains cas réagissent positivement et rapidement à une psychothérapie de reconditionnement.

12. Énurésie chez l'enfant (l'enfant urine la nuit)

Il s'agit souvent d'un trouble fonctionnel d'origine psychique. La propreté de l'enfant s'acquiert entre un et deux ans ; il semble que le nourrisson soit réveillé par le besoin d'uriner ; la mère utilise cette tendance spontanée pour rendre son enfant propre, à condition que celui-ci collabore à ce progrès. Le climat affectif du couple mère-enfant a donc une importance considérable dans l'établissement de la propreté.

Quand y a-t-il énurésie ? Il n'y a pas énurésie avant l'âge de quatre ans ; il ne s'agit alors que d'un retard. Il y a énurésie nocturne (la plus fréquente) et énurésie diurne (plus rare, et dépendant souvent d'une maladie). On distingue l'enfant qui a toujours uriné au lit (75 %) et l'enfant qui urine au lit après une période de propreté.

a) Causes des énurésies

Causes organiques (n'intervenant que dans un pourcentage de cas infime) : cystites, calculs vésicaux, maladies du col, inflammation de la verge ou de la vulve, crises nocturnes d'épilepsie, dysfonctionnement hormonal.

Autres facteurs :

— Profondeur du sommeil de l'enfant qui ne perçoit plus le besoin d'uriner (perturbation vago-sympathique ou encore paresse d'un enfant gâté).

— Impériosité du besoin d'uriner qui ne permet pas à l'enfant d'appeler à temps.

— Un facteur éducatif : la mère négligente n'apprend pas la propreté à l'enfant, celui-ci s'habituant à dormir dans ses couches humides.

— Enfin — et surtout — l'énurésie semble être le résultat de conflits affectifs. C'est un des troubles psychosomatiques les plus caractérisés : même dès les premiers mois de la vie, l'enfant sent, comprend beaucoup de choses, et les interprète à sa façon, c'est-à-dire différemment d'un adulte.

Il y a les **énurésies des enfants difficiles**, capricieux, menteurs, irritables, ainsi que chez les petits caractériels et hyperkinétiques. Elles sont fréquentes dans les maisons d'enfants, les crèches, après abandon par la mère, changement de nourrice...

*
* *

Une carence affective est souvent en cause, l'enfant désirant fortement l'affection de sa mère. Par exemple, la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur peut déclencher une énurésie secondaire : l'enfant, conscient de la perte d'affection (apparente ou réelle) qu'ont valu pour lui la grossesse, l'accouchement et les soins nécessités par le nourrisson, jalouse le nouveau venu et cherche à regagner l'attention et l'amour de la mère ; il revient inconsciemment à un stade ancien où il était choyé et se complaira dans des habitudes de petit bébé : mouiller son lit, sucer son pouce. C'est aussi l'occasion pour lui d'attirer l'attention sur son cas, toujours de façon inconsciente. C'est encore une manière de punir ceux qui l'oublient.

b) Erreurs à éviter

— Laisser l'enfant uriner au lit en pensant que le trouble disparaîtra lors de la puberté. L'énurésie peut altérer le moral de l'enfant, qui se sent amoindri, diminué par son « infirmité ».

— Employer des méthodes coercitives : punitions, corrections, qui ne peuvent qu'accroître la sensation de rejet, de carence affective, de solitude. Il en est de même pour les menaces de castration, d'émasculation, de piqûres douloureuses.

— Protéger l'enfant par une alèze de caoutchouc disposée sous le drap, par des langes, des couches ou une bambinette. Cette habitude contribue à maintenir le jeune dans sa mentalité bébé, à lui faire accepter son infirmité comme inéluctable et incurable. De la part des parents, il y a parfois le désir inconscient de garder l'enfant au stade de bébé.

c) Conseils

— Normaliser le mode de vie. Éliminer ce qui constitue une cause d'instabilité, d'insomnie : bruits excessifs, déplacements incessants, lecture tardive.

— Instaurer un mode de vie régulier, calme, sans spectacles excitants (gare à la T.V. nocturne !). Permettre un sommeil suffisant. Utiliser un matelas dur, avec une bonne aération de la chambre.

— Qualité et réduction des boissons. Certains enfants boivent trop, surtout après 17 heures. On supprimera donc les potages, les fruits aqueux, les tisanes, etc., à partir de 17 heures. Il sera préférable de donner une alimentation plutôt sèche, en quantité très modérée. Éviter absolument les boissons dites toniques, à base de coca, de cola, d'acide phosphorique, de caféine, d'irritants ou d'excitants ; pas de café, de thé, ni de cacao. Pas d'épices. Pas d'excès de sel.

— Apprendre à l'enfant la maîtrise de sa miction : arrêter, reprendre le jet à volonté.

— Faut-il réveiller l'enfant au milieu de la nuit pour le faire uriner ? Cette habitude risque d'empêcher la guérison de l'énurésie. Il est préférable de faire uriner l'enfant avant le sommeil et de lui faire confiance pour la nuit.

— Sur le plan psychologique, l'étude des facteurs de troubles affectifs chez l'enfant est indispensable. Mais aussi, étudier la personnalité même des parents qui sont le plus souvent responsables du comportement de leurs enfants. Dans certains cas, un traitement psychologique est nécessaire pour l'enfant... et pour les parents.

— Ne parlons pas du traitement médicamenteux. Il est bien préférable de le remplacer par l'apprentissage de la confiance en soi et de la détente dans les relations familiales.

13. Albuminurie (ou protéinurie)

Une urine normale ne contient pas d'albumine ; la présence d'albumine est pathologique. Le principal mécanisme de l'albuminurie est l'augmentation de la perméabilité glomérulaire aux protides du plasma (parmi lesquels figure l'albumine). Normalement, la membrane glomérulaire est une sorte de vitre qui ne laisse passer que les petites molécu-

les ; s'il se produit une altération de cette membrane glomérulaire, les pores en devenant plus larges, laissent passer les grosses molécules contenues dans le sang et celles-ci seront retrouvées dans les urines.

a) Les différentes protéinuries

L'**albuminurie orthostatique** n'apparaît que lorsque le sujet est debout ; elle se manifeste soit dans les premières minutes, soit au cours d'une demi-heure après le lever ; elle se tarit à un certain moment de la journée, pour disparaître en fin d'après-midi. Elle est absente dans les urines du lever. Elle s'accompagne fréquemment de diminution de la quantité des urines (oligurie orthostatique).

Cette affection assez fréquente apparaît surtout après sept ans : il s'agit de jeunes gens longilignes, malingres, peu musclés, souvent scoliotiques ; cependant, cette affection s'observe aussi chez des enfants d'aspect normal.

A l'origine de cette albuminurie orthostatique, on retrouve parfois une ancienne néphrite, une ptôse rénale ; mais dans la majorité des cas, on pense à un déséquilibre vago-sympathique chez des adolescents à rythme psychique dépressif ; un hypofonctionnement des glandes endocrines peut être invoqué. Le plus souvent, on découvre une cause assez simple : par suite des ptôses, il y a torsion ou malposition des différentes structures de conduction de l'urine.

L'albuminurie d'effort : n'apparaît qu'à l'occasion d'exercices musculaires violents : la quantité d'urines est diminuée, leur couleur est foncée ; tout rentre dans l'ordre avec le repos.

L'albuminurie accompagnant certaines maladies. Les néphrites aiguës sont caractérisées en particulier par des albuminuries massives, dont le taux permet de suivre l'évolution de la maladie.

Une albuminurie massive (plus de 5 g par litre) entre dans la définition des *syndromes néphrotiques (néphrose lipoïdique, amylose rénale*, etc.*)* ; cette albuminurie s'accompagne fréquemment de corps biréfringents dans les urines.

L'insuffisance cardiaque s'accompagne fréquemment de signes urinaires parmi lesquels une albuminurie modérée est fréquente. Dans l'hypertension artérielle, la présence d'albumine peut signifier soit la survenue de l'insuffisance cardiaque, soit une complication rénale.

On peut trouver des albuminuries modérées au cours de n'importe quelle maladie infectieuse un peu sévère, ou comme accompagnement d'une affection neurologique (hémorragie méningée, crise épileptique). Dans ces cas, l'albuminurie est transitoire et semble être due à des troubles de la circulation sanguine dans le rein.

Citons aussi les **albuminuries de la femme enceinte.**

Les malformations rénales s'accompagnent souvent d'une légère albuminurie dont l'origine ne sera trouvée qu'après l'urographie. Il en est de même de certaines hydronéphroses.

b) Traitement naturothérapique

En général, lorsque les affections concomitantes sont traitées par les méthodes naturelles, l'albuminurie disparaît. Il en est ainsi du traitement par le jeûne total, suivi de l'alimentation légère, crue, à prédominance végétale.

Il est préférable d'éviter les exercices violents, la station debout prolongée ainsi que le froid. Il faut impérativement s'abstenir de médications nocives pour le rein : aspirine, sulfamides, etc., et même plantes, sauf exceptions à décider par le naturothérapeute.

En cas de ptôse rénale, une gymnastique abdominale appropriée doit être instituée (en position déclive, de préférence). Voir *Rein mobile.*

Aucun médicament n'est susceptible de faire disparaître l'albuminurie avec sûreté, sécurité et d'une manière durable. Le risque iatrogène n'est alors pas négligeable.

E. AFFECTIONS DE LA PROSTATE ET DES VESICULES

1. Prostatites

Définition : infections de la prostate avec généralement augmentation de volume. On distingue les prostatites aiguës et chroniques.

a) Prostatites aiguës

En médecine allopathique, elles sont considérées comme succédant le plus souvent à une urétrite gonococcique postérieure ; elles peuvent aussi apparaître au cours d'une maladie infectieuse banale ou à la suite de la formation d'abcès métastasiques staphylococciques.

Symptômes : début fébrile, avec frissons. État général défectueux. Douleurs dans la région du périnée, surtout au cours de la miction et de la défécation. Tuméfaction très douloureuse, assez molle et congestive.

Évolution : l'inflammation peut se résoudre, mais souvent aussi elle détermine un abcès qui peut se rompre dans l'urètre, le rectum ou les fosses ischio-rectales. Le pronostic est variable suivant les cas : guérison possible si l'évacuation urétrale ou rectale a été complète. Cependant, l'ouverture dans le rectum est généralement l'origine de fistules entraînant une infection vésicale continue grave.

Les phlegmons périprostatiques sont toujours graves, et parfois mortels, en médecine allopathique.

Traitement allopathique : lutte contre « le germe responsable » avec antibiotiques, antalgiques, éventuellement, intervention chirurgicale.

b) Prostatites chroniques

Elles peuvent s'installer insidieusement au cours de blennorragie ou faire suite à l'une des formes aiguës.

Symptômes : pesanteurs, douleurs sourdes, sensation de corps étranger rectal, irradiations douloureuses inguinales ou lombaires, dysurie nocturne. Troubles génitaux avec érections incomplètes, éjaculations sanglantes ou douloureuses. Écoulements prostatiques au cours des évacuations rectales. Évolution possible en poussées congestives ou successives (prostatisme).

Traitement allopathique : le même que pour les formes aiguës. De plus, soins locaux qui sont de la compétence du spécialiste : chirurgie, dilatations, etc.

c) En naturothérapie

Pronostic : les soins corrects, suivant les enseignements naturothérapiques, procurent généralement un rétablissement rapide. Si les soins sont incorrects, la *prostatite aiguë* peut laisser la prostate endommagée, avec évolution possible vers l'hypertrophie de la glande. La *prostatite chronique* se rétablit assez rapidement, grâce aux soins hygiénistes. L'hypertrophie de la prostate peut suivre une infection chronique négligée ou incorrectement soignée.

Autres complications possibles : hématurie, dégénérescence cancéreuse.

Traitement naturothérapique : « *Rien*, écrit le docteur Tilden, *n'améliorera, n'adoucira, ne jugulera ces affections, parmi tant d'autres, mieux qu'un jeûne total poursuivi jusqu'à ce que tous les troubles et malaises aient disparu.* » Et il ajoute : « *La prostate infectée est très douloureuse, le patient en est déprimé ; elle doit être soignée en mettant le patient au lit, au jeûne, pendant plusieurs jours, ou jusqu'à ce qu'il se sente bien et capable de retenir l'urine pendant trois heures.* »

S'il y a rétention d'urine due au gonflement de la prostate, deux mesures peuvent être prises. Les bains chauds permettront généralement le passage de l'urine. Si les résultats ne sont pas satisfaisants par les bains chauds, il sera nécessaire d'introduire une sonde afin de drainer et même irriguer la vessie. L'irrigation doit se faire à l'eau tiède seulement. Les médicaments produisent souvent des dommages.

La vessie ne doit pas être irriguée pendant le stade actif de la M.S.T. (maladie sexuellement transmissible), à moins que les autres mesures aient échoué ou que le patient demande le soulagement immé-

diat que le jeûne et les bains ne lui auraient pas procuré. Nous n'encourageons pas l'injection d'eau chaude dans ces cas, car l'excès d'eau à l'intérieur ajoute encore aux troubles.

La sonde doit être retirée dès que la miction naturelle redevient possible.

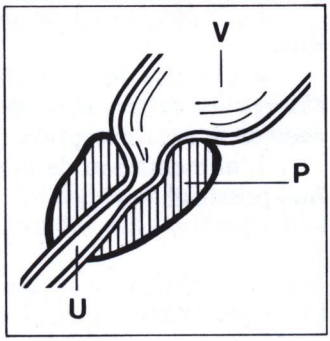
Un soulagement transitoire peut être également obtenu par les lavements anaux à l'eau tiède ou légèrement chaude (sans excès) ainsi que par des compresses chaudes, répétées, sur la base de l'abdomen, juste au-dessus du pubis.

2. Hypertrophie de la prostate (adénome prostatique)

Dans cette affection, la prostate est hypertrophiée. On en distingue deux formes : d'une part, l'hypertrophie due à une infection, comme dans la prostatite ; d'autre part, une forme qui se rencontre particulièrement chez les personnes âgées de 40 à 50 ans. Nous n'envisagerons ici que la deuxième forme.

Définition : néo-formation adénomateuse urétrale, augmentant le volume de la glande et comprimant ou déviant le fond vésical et le canal.

Symptômes : pollakiurie nocturne et dysurie après la cinquantaine ; au toucher, constatation d'une masse arrondie, dure, pouvant atteindre et même dépasser le volume d'une mandarine.



Prostate hypertrophiée.

Lors d'une hypertrophie de la prostate (P), l'urètre (U) se trouve comprimé et fait obstruction à l'urine venant de la vessie (V).

a) En allopathie

Évolution et pronostic en allopathie : après une phase congestive dite « de prostatisme », surviennent le plus souvent des accidents de rétention chroniques ou aigus, et même de distension vésicale avec troubles d'intoxication urineuse. Les accidents possibles sont des hématuries spontanées ou provoquées par les sondages ; infection urinaire ascendante grave, orchi-épididymites.

Traitement allopathique : réduire certains exercices physiques, lutter contre la constipation, supprimer l'alcool et les excitants, restrictions alimentaires. Suppositoires médicamenteux. Prescription d'extrait de pygeum africanum ; extraits prostatiques ; hormones de synthèse (œstrogènes) ; chirurgie.

b) En naturothérapie

Étiologie : l'hypertrophie de la prostate peut suivre une inflammation chronique de la glande ayant débuté dans la jeunesse. Elle peut aussi être le résultat d'erreurs alimentaires. L'intoxication est importante dans tous les cas.

Traitement naturothérapique : le jeûne permet la réduction de l'hypertrophie. « *Nous avons vu des patients uriner librement après trois jours de jeûne, alors qu'ils avaient été précédemment incapables d'uriner sans sonde* » (docteur Shelton). Le jeûne doit être prolongé suffisamment pour l'obtention d'une élimination toxémique satisfaisante.

Le repos sexuel est de rigueur, ainsi d'ailleurs que le repos physique.

« *Lorsque les troubles se seront dissipés, le patient devra cesser l'usage du tabac, de l'alcool, du café, du thé et même des légumes-racines* », sauf exception (à cause de leur teneur en nitrates) (Shelton).

L'alimentation de désintoxication sera poursuivie aussi longtemps que possible.

*
* *

3. Tuberculose de la prostate et des vésicules

Symptômes : début insidieux, puis signes uniquement urétro-cystiques donnant à penser à une urétrite postérieure chronique : écoulements, troubles et douleurs de cystite, parfois hématurie ou hémospermie. Dans les formes à propagation postérieure : symptomatologie rectale avec douleurs périnéales, impression de corps étranger dans le rectum.

Au toucher : prostate volumineuse, de consistance irrégulière, vésicules comme « injectées de suif ».

Au laboratoire : présence de B.K. dans l'écoulement urétral ou dans les urines émises immédiatement après un massage prostatique.

Traitement allopathique : comme dans les autres formes de tuberculose, avec antibiotiques et suppositoires sédatifs. Dans certains cas, chirurgie.

Traitement naturothérapique : celui de la tuberculose en général, c'est-à-dire, après une période de désintoxication, une réforme profonde de l'alimentation et du mode de vie ; voir : *Traitement naturel de la tuberculose* (Éditions Vie et Action).

4. Carcinome de la prostate

Il s'agit de l'évolution cancéreuse, qui peut survenir d'emblée ou résulter d'une dégénérescence d'un adénome banal. Il peut envahir la vessie et les vésicules séminales, parfois le rectum, réalisant alors la « carcinose prostato-pelvienne ».

Symptômes : les débuts sont sournois, puis interviennent des signes généraux de prostatisme : hypertrophie, douleurs de névrites ou de compression ; hématuries possibles.

Au toucher : induration avec épaississement rigide de la partie de la glande située en arrière du canal ; dans un tiers des cas : adénopathies inguinales.

Au laboratoire : taux des phosphatases acides supérieur à 2,5 unités dans le cancer prostatique ; le taux des phosphatases alcalines tend à

s'élever au-dessus de 13 unités Armstrong, ou de 5 unités Bodanski, dès qu'il existe des métastases osseuses.

Pronostic en médecine allopathique : amélioration considérable depuis l'emploi des œstrogènes — mais avec une iatrogénie propre à ces hormones.

Traitement allopathique : intervention chirurgicale, radiumthérapie, radiothérapie, œstrogènes, etc.

Traitement naturothérapique : celui des autres « cancers » : jeûne, alimentation crue instinctive, vivante ; hygiène générale et « médecine de l'habitat » ; pensée positive. Autant que possible, paix thérapeutique et abstention de toxiques de l'alimentation et autres (café, tabac, alcool, etc.). A noter que les douleurs atroces du cancer se réduisent et même disparaissent lors de l'adoption de l'alimentation purement crue. (Appliquer les indications des chapitres II et III de cet ouvrage.)

5. Détail du traitement naturothérapique des prostatites

Les soins naturels, dans les affections de la prostate, ne diffèrent pas essentiellement de ceux que nous avons conseillés à propos des troubles des reins et de la vessie.

Les causes sont semblables, dans l'ensemble : hygiène de vie défectueuse, alimentation incorrecte, trop riche en excitants (sels, épices, boissons fermentées, café, viande, fromages, œufs...), quelquefois aussi, traumatismes et irritations locales.

Il suffit donc de se reporter à ce que nous avons dit des soins dans la *Néphrite aiguë* ou dans la *Néphrite chronique*, selon qu'il s'agit d'une part de la prostatite aiguë et, d'autre part, de la prostatite chronique ou de l'hypertrophie de la prostate.

Quant à l'effort, **le prostatique doit supprimer tout exercice physique**, même léger, en période de troubles aigus, nous l'avons vu. Dans les périodes de chronicité, ou pendant la convalescence, seront particulièrement favorables la marche au grand air et les exercices de respiration profonde, mettant en jeu le diaphragme et tendant à améliorer la circulation du sang.

Les sports de compétition doivent, bien entendu, être absolument évités, de même que tout effort physique excessif. Le canotage et la bicyclette, qui exigent des efforts dans la position assise, ne sont pas conseillés. Nous avons connu un prostatique qui se livrait, le matin au lever et en fin d'après-midi, à la posture de yoga dite « asana de la tête », dans laquelle le corps vertical repose sur la tête, pieds en l'air, et disait en retirer de grands bienfaits. Encore faut-il que l'état du cœur et des vaisseaux le permette. Des périodes de repos dans la position horizontale, à plusieurs reprises au cours de la journée, sont également bienfaisantes et sans contre-indication.

Autres conseils aux prostatiques.

La difficulté d'uriner est provoquée par le gonflement de la prostate mais elle est très souvent aggravée par l'appréhension et la peur du patient. Pendant la tentative de miction, il faut donc obtenir une bonne détente générale, il est possible d'y parvenir en opérant comme suit :

Mettre le vase de nuit sur le bord du lit ; bien le caler avec les cuisses, les genoux appuyés sur le lit. Se pencher en avant, les deux bras allongés et les mains appuyées sur le lit. Dans cette position qui supprime la contraction, attendre avec patience, en relâchant tous les muscles. L'urine qui se trouve dans la vessie vient peser légèrement sur le sphincter grâce à la position déclive ainsi adoptée, et sollicite son ouverture. D'autre part, le sang circulant mieux dans la position debout, la prostate tend à se décongestionner partiellement. Au bout d'une minute ou deux, le sphincter s'entrouvre et quelques gouttes s'écoulent ; il suffit alors de pousser très légèrement ; le jet augmente et le patient se trouve libéré.

Cette opération sera facilitée si, juste auparavant, des compresses chaudes ont été appliquées sur l'abdomen (région du pubis) et sur le périnée. Ces compresses bien chaudes peuvent être laissées 3 minutes puis renouvelées deux fois. On peut les faire suivre d'une compresse froide à laisser 1 minute. Également, indépendamment du grand bain chaud, il est possible de prendre des bains de siège bien chauds, pendant 5 ou 10 minutes.

Hydrothérapie : le bain de siège froid est souvent bienfaisant. Le pratiquer 1 ou 2 fois par jour. Durée : de 60 à 120 secondes, au début, et augmenter progressivement jusqu'à 5 minutes. Ensuite, retourner au lit ou marcher pour obtenir le réchauffement de cette région.

6. Compléments diététiques

Il faut prendre en considération la composition de base des *substances nutritives fournies par la prostate aux spermatozoïdes*. On y trouve en abondance de l'*albumine*, très riche en protides et en lécithine (composée d'acides gras essentiels). Il y figure aussi un enzyme appelé *phosphatase acide* qui maintient la faible acidité du liquide prostatique. On y a décelé d'importantes quantités de vitamines C et A, facteurs importants dans la défense contre les infections et les empoisonnements, ainsi qu'une concentration considérable de sels de zinc et de magnésium.

a) Compléments nutritionnels utiles dans la prévention et le traitement des prostatites

La graine de courge (ou potiron) : cette graine contient des substances biocatalytiques actives qui interviennent directement dans le développement des hormones mâles. Elle favorise la synthèse des hormones ainsi que leur équilibre par l'intermédiaire de la synthèse de prostaglandines qu'elle suscite. Le même phénomène intervient d'ailleurs en ce qui concerne la synthèse des œstroprogestatifs. Elle est également riche en zinc et en magnésium.

Cette graine est à consommer à raison de une ou, mieux, deux cuillerées à soupe par jour, de préférence à un repas sans viande ou œuf afin de ne pas retarder la digestion de ses éléments.

Le magnésium : le nutriment magnésium est maintenant bien connu dans ses effets multiples favorables aux processus vitaux. En 1930, le docteur Stora avait déjà expérimenté le chlorure de magnésium sur des personnes qui souffraient de *difficultés à uriner*, la nuit en particulier. Après avoir pris des cachets à base de magnésium, ces personnes avaient vu leurs troubles nocturnes diminuer, puis disparaître, mais revenir lorsque le chlorure de magnésium n'était plus alloué. D'autres expériences médicales ont confirmé que, dans la plupart des situations, le chlorure de magnésium favorisait la fonction urinaire, même dans des cas très avancés. Le docteur Chevassus écrit, par exemple : « *Depuis cette époque, beaucoup de malades prostatiques, que je ne connais pas, m'ont exprimé leur gratitude pour les soulagements que la Delbiase*

(composée de différents sels magnésiens) *leur avait apportés. Ce qui est frappant, c'est que les effets s'arrêtent dès que l'on stoppe le traitement. Une insuffisance de magnésium dans l'organisme est une des causes de ces problèmes.* »

Selon les travaux de Weiske, Delbet, etc. : « *Dans les testicules humains, le pourcentage de magnésium baisse lorsque l'homme vieillit ; chez les personnes âgées, le calcium est trois fois plus abondant que le magnésium. Une augmentation de calcium et une diminution de magnésium sont les caractéristiques du testicule sénile. Dans le cerveau et dans le testicule, la relation entre le magnésium et le calcium et les modifications de cette relation avec l'âge sont identiques. Il semble certain qu'au moment où la vie décline, la proportion de magnésium diminue tandis que celle de calcium augmente. Tout ce que l'on sait sur l'activité chimique du magnésium, sur son pouvoir de synthèse des composés organiques de magnésium, sur son action dans la synthèse de la chlorophylle, permet de penser que sa réduction joue un rôle dans la sénilité, ou au moins dans certains phénomènes de la sénilité.* »

Par ailleurs, le docteur C.L. Thenebe, du Connecticut (U.S.A.), a parlé du traitement de la *néphrite glomérulaire aiguë* par du carbonate de magnésium. Peut-être, dans certains cas, le carbonate de magnésium est-il plus intéressant que le chlorure de magnésium, en médecine humaine.

La dolomite est une source très riche de carbonate de magnésium ; la farine d'os également. Le blé et le miel sont aussi très riches en magnésium. D'autres aliments en contiennent une assez forte quantité : amande, haricots secs, betterave rouge crue, noix, maïs, endive, raisins secs, orge perlé, datte, aubergine, carotte, banane séchée, châtaignes, melon, cerise rouge, agrumes, pruneau, pêche, abricot, noisettes, cacahuètes, petits pois secs, riz complet, haricots verts. Les graines de potiron (ou courge) et les graines de tournesol sont particulièrement riches en magnésium.

b) Trois acides aminés utiles dans les prostatites

Aux États-Unis, les docteurs Henry Feinblatt et Julian Gant ont attiré l'attention sur les effets favorables d'un mélange de trois acides

aminés **(alanine, glycine, acide glutamique)**. Après un traitement à l'aide de ces trois acides aminés, des patients souffrant d'une hypertrophie de la prostate ou de symptômes urinaires associés ont été soulagés promptement et d'une façon assez spectaculaire. Les symptômes ont reparu avec l'arrêt du traitement, puis ils ont disparu après la reprise de celui-ci. Notons que ces acides aminés sont contenus en abondance suffisante dans un régime alimentaire équilibré du type 60/20/20.

En sont riches notamment la levure de bière, le lait, la caséine du lait, l'œuf, les viandes de bœuf et d'agneau, de veau, de poulet, la merluche, le foie de bœuf, le foie de veau et le foie de volaille, les haricots secs, les lentilles, les cacahuètes, les graines de soja, les noisettes, la farine de graines de coton, le maïs, la farine complète de froment.

c) Le zinc

Le zinc est un oligo-élément **très important** nécessaire à la santé et à l'activité de la prostate. Il y a plus de zinc dans la prostate et le liquide séminal nourrissant les spermatozoïdes que dans les autres parties du corps. Le sperme est très riche en zinc. Les boissons alcooliques accroissent l'élimination du zinc.

On observe une légère hypertrophie de la prostate lorsqu'il y a une diminution de 35 % de la teneur normale de cet organe en zinc. Avec un déficit de 38 %, on observe une prostatite chronique ; **avec un déficit des deux tiers en zinc, le cancer est fréquemment observé.**

Aliments riches en zinc : levure de bière, oignon, riz complet, œuf, noix, mélasse noire de canne à sucre, viande de lapin et de poulet, petits pois, haricot, lentille, germe de blé, son, huître, foie de bœuf, gélatine.

d) Vitamine F et lécithine

La vitamine F occupe également une place de choix dans le traitement des troubles prostatiques. Elle est contenue en abondance dans la lécithine. Les acides gras polyinsaturés de la lécithine provoquent une pulvérisation de la portion de cholestérol des graisses et empêchent ainsi son accumulation dans les vaisseaux sanguins. Le **jaune d'œuf** est très riche en lécithine. Les **graines** sont également très riches en vitamine F.

A Los Angeles, les docteurs J.P. Art et William Le Grande Cooper ont démontré que **la vitamine F peut être employée avec succès dans l'hypertrophie de la prostate**, en administrant comme seul traitement des acides gras insaturés (riches en vitamine F) à dix-neuf de leurs malades prostatiques qui reçurent chaque jour une dose de 6 cachets de 0,324 g contenant un concentré d'acides linoléique, linolénique et arachidonique. Après trois jours, ils sont passés à 4 cachets par jour ; quelques semaines après, 1 ou 2 cachets par jour. Dans tous les cas, il y a eu diminution de l'urine résiduelle ; dans douze cas, il ne restait plus d'urine résiduelle à la fin du traitement.

Douze des treize patients n'ont plus eu besoin de se lever la nuit pour uriner ; on a noté une diminution de la fatigue et des douleurs dans les jambes ainsi qu'un accroissement de la libido sexuelle chez tous les patients ; *la cystite a disparu en même temps que l'urine résiduelle* ; il n'y a plus eu d'*incontinence urinaire* dans dix-huit cas sur dix-neuf ; le débit de l'urine a été plus puissant ; *le volume de la prostate a diminué rapidement dans tous les cas.*

Aliments riches en lécithine et en vitamine F : foie, cervelle, germe de blé, huile de carthame, huile de maïs, huile de soja, graines de melon, graines de potiron (ou courge), bœuf, orge, graine de maïs, graine de tournesol, noix, jaune d'œuf.

Certains auteurs américains conseillent 2 œufs par jour pour la santé de la prostate.

Notons par ailleurs que les graisses hydrogénées (utilisées dans la fabrication des margarines) ont perdu leur lécithine. Les huiles raffinées en sont très pauvres.

e) Importance des graines dans l'alimentation

Les graines et l'œuf sont probablement parmi les aliments les plus importants pour la santé générale et celle de la prostate en particulier. Nous y trouvons les trois acides aminés mentionnés plus haut, le zinc, le magnésium et les acides gras polyinsaturés. La **graine de courge** (ou potiron) est riche en tous ces éléments. La **graine de tournesol** n'est pas moins intéressante, de même que le **germe de blé**. Les graines de courge et de tournesol sont aussi très riches en vitamine F. D'autres graines riches en vitamine F sont les **graines de soja**, la **graine de pastèque** et les **fruits oléagineux** (noix, noisette, amande, noix du Brésil, etc.).

Notons aussi l'importance exceptionnelle des **graines germées** (luzerne, blé, tournesol, fenugrec, pousses de soja).

Tous ces aliments représentent, pour la santé de la prostate et le rétablissement des prostatiques, des atouts considérables.

Nota : indépendamment de l'alcool, le café et le sucre sont des ennemis de la prostate. Le café est même soupçonné (avec des raisons très sérieuses) d'être un facteur puissant de cancer de la vessie et de la prostate.

Postface

« Il faut adapter la théorie aux faits et non les faits à la théorie. »

Claude Bernard.

Le professeur René Dubos, un des grands biologistes de ce siècle, écrit dans son ouvrage *l'Homme et l'adaptation au milieu* (Payot, 1973) : « *J'ai toujours pensé que le seul inconvénient de la médecine scientifique est qu'elle n'est pas scientifique. La médecine moderne ne deviendra réellement scientifique que lorsque les médecins et leurs malades auront appris à maîtriser les forces de la vie et de l'esprit mises en œuvre par la* vis medicatrix naturae... »

Cette nouvelle médecine, appelée à un brillant avenir, est enseignée à la Faculté de médecine Paris-XIII (Bobigny) aux médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, docteurs-vétérinaires, sages-femmes et docteur ès sciences (en vue de la recherche). Au terme de trois années d'études en week-end (360 heures), le diplôme universitaire de médecine naturelle (DUMENAT) est décerné.

De son côté, l'association Vie et Action (Vence) a élaboré un programme étendu de cours par correspondance et de stages pratiques, destinés à tous et déclarés à l'Éducation nationale, soumis au contrôle pédagogique de l'État et entrant dans le cadre de la formation professionnelle continue. Ce programme conduit aux certificats de conseiller hygiéniste-diététicien (conseiller de vie saine), de conseiller en biodynamique de la personne (ou en relations humaines), de psycho-relaxologue, de naturopathe avec, comme études, rééducation cardio-respiratoire, visuelle et auditive, orthothérapie, auto-ostéopathie, iridologie, grossesse et maternité par les méthodes naturelles, psychologie... Des diplômes supérieurs étrangers peuvent alors être obtenus en équivalence.

Les pays de langue française disposent donc des enseignements nécessaires à la diffusion et à l'application des authentiques méthodes naturelles de santé et de guérison. Le travail et les sacrifices des pionniers vont maintenant être relayés par des équipes jeunes, dynamiques et sérieusement formées.

Probablement vous aussi, amie lectrice, ami lecteur, ressentez-vous l'obligation qu'a chacun de nous d'œuvrer en faveur de la vie et de la santé, par la diffusion, la pratique et le conseil.

En notre époque inquiète et troublée, quel être sensé pourrait s'y soustraire ?

André Passebecq

« Rien ne traduit mieux le niveau moral d'une communauté que l'estime où elle tient la personnalité humaine. »

B.H. Streeter, *Reality*

Index alphabétique

Abcès périnéphrétiques, 80.
Abcès urineux, 106.
Adénome prostatique, 121.
Albuminurie, 116.
Alimentation, 41, 49, 57.
Aliments conseillés ou à éviter, 53.
Amylose rénale, 82.
Anatomie, 13.
Anurie, 108.
Anurie calculeuse, 109.
Azotémie, 98.

Boisson, 45.
Bright (mal de), 73.

Calculs oxaliques, 55.
Calculs rénaux, 31, 32, 90.
Cancer du rein, 79.
Carcinome de la prostate, 123.
Causes des troubles rénaux, 21.
Colibacillose entéro-rénale, 87.
Colibacillose (vessie), 95.
Coliques néphrétiques, 103.
Colonne vertébrale, 46.
Crises de désintoxication, 63.
Cures de diurèse, 100.
Cystite aiguë, 96.
Cystite chronique, 96.

Désintoxication, 51, 63.
Dialyse, 108.
Diurèse, 100.
Douleurs, 103.

Dysurie, 111.

Eau, 45.
Énurésie (enfant), 114.
Épuration extra-rénale, 108.
Évolution maladies rénales, 16.

Fièvre hémorragique avec syndrome rénal, 85.
Fonctions rénales, 13.
Glomérulo-néphrites, 69.
Goutte secondaire, 32.

Hydronéphroses, 88.
Hydrothérapie, 43.
Hyperémie des reins, 77.
Hypertrophie prostate, 121.

Iatrogénie rénale, 29.
Incontinence urinaire, 112.
Infections urinaires, 105.
Infiltration d'urine, 106.
Insuffisance rénale, 30.
Jeûne, 49.

Maladie kystique des reins, 81.
Médicaments (iatrogénie), 30.
Néphrites, 69.
Néphrites aiguës toxiques, 72.
Néphrites chroniques, 73.
Néphrites interstitielles, 75.
Néphrites chez syphilitiques, 76.
Néphrose lipoïdique, 82.
Oliguries, 107.

Périurétrite suppurée, 106.
Phlegmons périnéphrétiques, 80.
Phlegmon urineux, 106.
Pollakiurie, 109.
Polykystome rénal, 81.
Polyuries, 110.
Préparation des aliments, 62.
Prostatite, 119.
Protéinurie, 116.
Psychologie et troubles rénaux, 35, 44.
Ptôse rénale, 83.
Purines, 25.
Pyélonéphrites, 87.
Pyonéphroses, 88.

Rein amyloïde, 82.
Rein mobile (ou flottant), 83.
Rein polykystique, 81.
Reins et colonne vertébrale, 46.
Reminéralisation, 61.
Rétention d'urines, 111.
Sel, 56.
Suralimentation protidique, 21.
Syndrome néphrotique, 69.

Toxiques alimentaires, 26, 27.
Traitements naturels, 39.
Tuberculose prostate et vésicules, 123.
Tuberculose rénale, 78.
Tubulo-néphrites, 72.
Urémie, 101.
Urine, 18.
Vessie, 95.
Vitamine D, 33.

Table des matières

Avant-propos 7

Première partie :

ANATOMO-PATHOLOGIE ET TRAITEMENTS NATURELS

Chap. I : **Anatomie et pathologie des reins** 13

1. Anatomie du rein 13
2. Les fonctions rénales 13
3. Évolution de la maladie rénale 16
4. L'urine 18
   a) Volume des urines 18
   b) Aspect des urines 20
5. Précisions sur les causes de troubles rénaux 21
   a) Méfaits de la suralimentation protidique 21
   b) Les purines 25
   c) Toxiques « alimentaires » 26
   d) Hygiène incorrecte 26
6. Irritants causes de cancers 27
   a) Les aliments toxiques 27
   b) Nos défenseurs anticancer 28
7. Iatrogénie rénale 29
   a) Insuffisance rénale aiguë 30
   b) Néphropathies induites par les médicaments 30
   c) Rétention urinaire aiguë 31
   d) Calculs uratiques et goutte secondaire 32
   e) Néphrotoxicité des antibiotiques 32
   f) Anti-inflammatoires non stéroïdiens (A.I.N.S.) 32
   g) Accidents rénaux dus à la vitamine D 33
   h) La phénacétine et les troubles rénaux 34
8. Psychologie et troubles rénaux 35
9. Synthèse de la maladie : causes, évolution, soins naturels .. 36

Chap. II : **Traitements naturels** 39
1. Épuration 39
2. Revitalisation et régénérescence 40
a) Alimentation 41
b) Hygiène générale 42
c) Hydrothérapie : prudence ! 43
d) Plan psychologique 44
3. La constipation 45
4. Faut-il boire abondamment ? 45
5. Reins et colonne vertébrale 46

Chap. III : **Détail de la remise en ordre alimentaire** 49
1. Le jeûne 49
2. Période d'alimentation crue 50
3. Alimentation transitoire de désintoxication 51
a) Schéma alimentaire 51
b) Modération ! 52
4. Le régime normal 53
5. Aliments conseillés et à éviter 53
a) Aliments conseillés au cours des troubles des reins, de la vessie et de la prostate 53
b) Aliments à consommer avec modération 54
c) Aliments à proscrire 55
d) En cas de calculs oxaliques 55
e) Le problème du sel 56
6. L'alimentation normale 57
a) Composition de la ration alimentaire habituelle 57
b) Répartition de la ration classique 58
c) L'alimentation normale 58
d) Conseils importants 60
e) Compléments alimentaires de reminéralisation 61
7. Préparation des aliments 62
8. Les crises de désintoxication, condition de la régénérescence 63

Deuxième partie :
MALADIES ET TRAITEMENTS

A. Maladies des reins 69

1. Syndrome néphrotique 69
2. Néphrites aiguës infectieuses (et glomérulo-néphrites) 69
3. Néphrites aiguës toxiques (ou tubulo-néphrites aiguës) 72
4. Néphrites chroniques (mal de Bright) 73
5. Néphrites interstitielles 75
6. Néphrites chez les syphilitiques 76
7. Hyperémie des reins 77
8. Tuberculose rénale 78
9. Cancer du rein 79
10. Abcès et phlegmons périnéphrétiques 80
11. Maladie kystique des reins 81
12. Néphrose lipoïdique 82
13. Amylose rénale (ou rein amyloïde) 82
14. Rein mobile (ou rein flottant) 83
15. Fièvre hémorragique avec syndrome rénal 85

B. Maladies des bassinets et des uretères 87

1. Pyélonéphrites et colibacillose entéro-rénale 87
2. Hydronéphroses et pyonéphroses 88
3. Lithiase rénale (calculs) 90

C. Maladies de la vessie 95

1. Colibacillose 95
2. Cystite aiguë 96
3. Cystite chronique 97
4. Azotémie 98
5. Urémie 101

D. Problèmes urinaires 103

1. Les douleurs en pathologie urinaire 103
   a) Y a-t-il toujours douleur ? 103
   b) La crise de coliques néphrétiques 103
   c) Douleurs lors de la miction 105
2. Infections urinaires 105
3. Abcès urineux (ou périurétrite suppurée) 106

4. Phlegmon urineux (ou infiltration d'urine) 106
5. Oliguries 107
a) Oligurie avec concentration urinaire élevée 107
b) Oligurie avec concentration urinaire basse 107
c) Traitement naturothérapique 108
6. Anurie 108
7. Anurie calculeuse 109
8. Pollakiurie 109
9. Polyuries 110
10. Dysurie (rétention d'urines) 111
11. Incontinence urinaire 112
12. Énurésie chez l'enfant 114
a) Causes des énurésies 114
b) Erreurs à éviter 115
c) Conseils 116
13. Albuminurie (ou protéinurie) 116

E. Affections de la prostate et des vésicules 119
1. Prostatites 119
2. Hypertrophie de la prostate (adénome prostatique) 121
3. Tuberculose de la prostate et des vésicules 123
4. Carcinome de la prostate 123
5. Détail du traitement naturothérapique des prostatites 124
6. Compléments diététiques 126
a) Compléments nutritionnels utiles dans la prévention et le traitement des prostatites 126
b) Trois acides aminés utiles dans les prostatites 127
c) Le zinc 128
d) Vitamine F et lécithine 128
e) Importance des graines dans l'alimentation 129

Postface 131
Index 133
Table des matières 135

La composition et l'impression de cet ouvrage ont été réalisées
par CLERC S.A. - 18200 Saint-Amand-montrond (France) - Tél. : 02 48 61 71 71
Dépôt légal Éditeur n° 2600 – Imprimeur n° 8155 - Achevé d'imprimer en juin 2003

Dans la même collection :

André PASSEBECQ :

TRAITEMENTS NATURELS DES AFFECTIONS CIRCULATOIRES.

Pathologie, prévention et guérison des troubles cardio-vasculaires.

Format 15 x 21 ; 192 pages ; illustré.

Dans nos pays économiquement avancés, 30 à 40 % des décès sont dus à des maladies du cœur et des vaisseaux : l'artériosclérose cause 49 % de ces décès, et les « attaques » (lésions vasculaires affectant le système nerveux central) 26 %. De plus en plus de jeunes en sont victimes. Dans ce domaine – comme dans la majorité de ceux qu'elle a monopolisé – la médecine « chimique » a fait la preuve de sa très relative efficacité, en dépit des énormes moyens matériels et financiers mis en œuvre. Une « diminution des symptômes » est tant bien que mal obtenue, au prix d'une iatrogénie excessive causant des complications sournoises et redoutables. Il s'agit bien d'un **péril vasculaire** pour l'individu comme pour la société.

En fait, **la santé peut être assurée, sauvegardée et restaurée par des moyens simples et peu coûteux dans la majorité des situations.** C'est ce que souhaite vous montrer ce livre de psychosomatique naturelle : la plupart des souffrants, devenus angoissés du fait de leur étiquette « cardiaque », peuvent retrouver une vie normale – ou presque – et même parfois accéder à un niveau général de santé qu'ils n'avaient pas connu depuis longtemps.

Cet ouvrage pratique comporte deux parties :
– Les **causes générales** des troubles cardio-vasculaires ainsi que les facteurs naturels à mettre en œuvre en vue de leur prévention et du rétablissement.
– Pour chaque trouble examiné, les causes précises et les **soins d'hygiène vitale** à individualiser : alimentation, jeûne, exercice physique, facteurs psychologiques, phyto-aromathérapie, etc.

Il ne s'agit pas de « petits moyens », mais bien d'une conception nouvelle, originale et globale de l'individu, s'appuyant sur des données scientifiques, méthodes admises jusqu'à présent comme des dogmes. Un livre qui nous concerne tous.

EXTRAIT DE LA TABLE DES MATIÈRES :

Première partie : **Les troubles circulatoires et les thérapeutiques naturelles.**
Anatomie et physiologie – Causes générales des troubles – Nocivité des médicaments – Soins d'hygiène naturelle – Alimentation de santé – Jeûne – Aliments conseillés et déconseillés – Soins pour les capillaires – Vitamines – Magnésium, luzerne et ail – Tabac, café et alcool – Le cholestérol, faux problème – Le cardiaque et le jeûne – Sel de table – La consommation d'eau – Traitements d'hygiène naturelle : exercices, repos, hygiène de la peau, algues micro-éclatées, bains, vêtements, correction des anomalies vertébrales, massage, rééducation cardio-pulmonaire... – Aspects psychosomatiques des troubles cardio-vasculaires, etc.

Deuxième partie : **Index thérapeutique de 35 affections circulatoires.**

Dans la même collection :

André PASSEBECQ :

TRAITEMENTS NATURELS DES TROUBLES DIGESTIFS.

Pathologie, prévention et guérison des maladies de la bouche, du pharynx, de l'estomac, des intestins, du pancréas et du foie.

Format 15 x 21 ; 192 pages ; illustré.

Qui, à notre époque, est exempt de troubles digestifs ? Qui s'abstient de recourir à la multiplicité toujours renouvelée de drogues, tisanes et techniques destinées à « combattre » les flatulences, indigestions, ulcères, constipations, diarrhées, colites, régurgitations, vomissements, hépatites... ? Annuellement, des millions de crises aiguës de l'appareil digestif, d'ulcères du duodénum se déclarent ; des milliers de nouveaux malades par jour dans ce domaine... Que de situations malheureuses, de souffrances et d'échéances fatales pourraient être évitées par une meilleure compréhension des règles naturelles qui président au fonctionnement de l'organisme en général et du système digestif en particulier ! Les médicaments habituels ne résolvent pas les problèmes, mais les camouflent et les déplacent ; ils ne guérissent pas durablement, mais simplement masquent les symptômes.

L'être vivant fonctionne normalement, c'est-à-dire en santé, lorsque son milieu et son mode de vie sont conformes aux besoins de ses cellules *(soma)* et de son mental *(psyché)*. La médecine « psychosomatique naturelle » vise donc à rectifier les causes physiques et psychologiques génératrices des perturbations afin que cesse la situation pathologique. **Dans leur immense majorité, les troubles digestifs peuvent être ainsi « guéris » spontanément par l'organisme lui-même.** Rares sont les cas parvenus au point de non-retour où une intervention médicale conformiste s'impose.

Ce livre pratique vous apprendra comment fonctionne votre système digestif, quelles sont les conditions du bon fonctionnement des organes digestifs, pourquoi et comment surviennent les déséquilibres et comment recourir aux facteurs naturels de santé qui sont aussi les **agents essentiels d'une authentique guérison.**

EXTRAIT DE LA TABLE DES MATIÈRES :

❑ **PRINCIPES NATUROTHÉRAPIQUES DE BASE**
Digestion et assimilation (composition des aliments, anatomie, digestion et assimilation) – Troubles digestifs (divers types, origine et évolution, données psychosomatiques, symptômes d'alerte, catarrhe, ulcère) – Iatrogénie et pratiques antibiologiques (les grands ennemis de la santé digestive, causes de cancer) – La paix thérapeutique (quand et pourquoi, signes de refus, allergies) – Alimentation de santé (formule 60/20/20, signes d'excès et de carences, conseils importants, préparation des aliments, jeûne, régime d'élimination et de désintoxication, bactéries intestinales, fibres végétales et cancer)...

❑ **ÉTUDE ANALYTIQUE DES TROUBLES DIGESTIFS**
Stomatites, hypersécrétion, xérostomie, glandes salivaires, œsophagites, spasmes, gastrites, dilatation d'estomac, ulcère gastrique, cancer de l'estomac, hémorragie gastrique, dyspepsie, ptôse gastrique, hernie, entéroptôse, constipation, diarrhées, colites, rectite, occlusion intestinale, intoxication alimentaire, parasites intestinaux, pancréatites, jaunisse, calculs biliaires, cirrhose, hépatite virale...

Dans la même collection :

André PASSEBECQ :

TRAITEMENTS NATURELS DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES.

Pathologie et guérison des troubles des voies respiratoires : rhumes, bronchites, angines, catarrhes, asthme, grippe, sinusite, laryngites, otites, pharyngites, amygdalites, pleurésie, toux, altérations de la voix, coqueluche, etc.

Format 15 x 21 ; 160 pages ; illustré.

Les maladies de la gorge et des poumons – avec leurs prolongements au niveau du nez, des oreilles et des yeux – sont malheureusement de plus en plus répandues de nos jours, tant parmi les jeunes que les adultes. Ces affections débutent souvent dès la petite enfance, et prennent rapidement une forme chronique, jusqu'au stade de la dégénérescence.

Pour pallier ces troubles de santé, d'innombrables remèdes et appareils ont été proposés. Après une amélioration transitoire, des complications plus ou moins graves interviennent généralement, altérant parfois fortement l'état organique du patient, avec rechutes de plus en plus graves, jusqu'à la maladie chronique.

Quant aux méthodes naturelles de santé, elles proposent des solutions alternatives qui ont fait leurs preuves et sont exemptes de nocivité. Cet ouvrage pratique vous les expose d'une manière précise, d'abord en synthèse (2e partie) puis de manière détaillée à propos de chaque trouble considéré isolément (3e partie).

EXTRAIT DE LA TABLE DES MATIÈRES :

Les troubles respiratoires – Définition et causes des troubles respiratoires (anatomie, physiologie et pathologie) – Le cycle de la respiration – Origine et évolution des affections respiratoires – Dangers thérapeutiques (traitements médicaux classiques, médicaments, aspirine, rayons X...).

Hygiène, gymnastique et alimentation – Hygiène générale (eau, bains de soleil et d'air, relaxation, repos, sommeil) – Hydrothérapie – Argile – Ionisation – Tisanes – Gymnastique de vitalisation générale – Apprendre à bien respirer – La technique de Plent – L'alimentation de santé – Le jeûne – Aliments conseillés et déconseillés – Le chlorure de magnésium – La vitamine C – Médecine orthomoléculaire...

Dictionnaire des maladies et de leurs traitements naturels – Amygdalites, angines, asthme, bronchites, broncho-pneumonie, catarrhe, coqueluche, coryza, dilatation bronchique, diphtérie, dysphonies fonctionnelles, emphysème, grippe, hémoptysie, laryngites, mastoïdite, œdème pulmonaire, otites, pharyngite, pleurésies, pneumothorax, rhinite, rhume des foins, sinusites, suppurations pulmonaires, toux, trompes d'Eustache, altérations de la voix.

Dans la même collection :

André et Jeanine PASSEBECQ :

LA SANTÉ DE VOS YEUX.
Rééducation visuelle et régénération oculaire par les méthodes naturelles.

Format 15 x 21 ; 176 pages ; illustré.

Les troubles de la vue et les maladies des yeux sont de plus en plus fréquents et durables malgré l'importance croissante des moyens médicaux et chirurgicaux mis en œuvre. Ce livre s'adresse donc à tous ceux qui connaissent de tels problèmes ou souhaitent les éviter :
– **Troubles de l'accommodation :** astigmatisme, hypermétropie, myopie, presbytie, strabisme, etc. ;
– **Maladies des yeux :** conjonctivite, blépharite, cataracte, glaucome, iritis, rétinite, névrite optique, kératite, taches toxiques, atrophies du nerf optique, etc.

Les lunettes ne résolvent pas en profondeur le problème des troubles de l'accommodation qu'au contraire elles encouragent, conduisant ainsi à une aggravation progressive par accoutumance. La méthode de gymnastique des yeux ici présentée, dérivée des travaux du docteur Bates (USA) – dont les auteurs ont été les élèves directs – permet une rééducation oculaire efficace, aux effets profonds et durables.
Les maladies des yeux sont ici traitées par les méthodes naturelles : alimentation, régime hygiéniste, désintoxication, hygiène générale et mentale, gymnastique et exercices oculaires, etc., qui rendront d'immenses services dans la plupart des troubles affectant les organes de la vue, même dans des situations réputées incurables.
Les problèmes des accidents d'urgence (brûlures, coups, corps étrangers...), ceux de la santé des yeux de vos enfants et des personnes âgées sont également abordés d'une manière pratique.

La conception humaniste, large et synthétique de ce guide permet d'affirmer qu'il est actuellement sans équivalent en langue française. Trente années d'expérience y sont synthétisées.

EXTRAIT DE LA TABLE DES MATIÈRES :

L'œil et ses fonctions – Anatomie et physiologie de l'œil – Les yeux, miroirs de la santé...
Première partie : **Troubles et maladies des yeux** – Causes des troubles et maladies des yeux – Dangers des opérations chirurgicales et des lunettes – L'accommodation et ses troubles – Les maladies des yeux et leurs remèdes – Accidents et soins d'urgence – Les crises de désintoxication.
Deuxième partie : **Les soins hygiénistes** – L'alimentation – Hygiène générale – Gymnastique générale – Gymnastique des yeux – Exercices pour les yeux – Les yeux de vos enfants – Carte-test.

Annexes : Beauté et santé des yeux – Les yeux des personnes âgées – Votre programme hebdomadaire...

Dans la même collection :

André PASSEBECQ :

RHUMATISMES ET ARTHRITES.

Traitements naturels des : algies, arthrites, arthrose, épicondylite, lumbagos, goutte, ostéo-arthrites, ostéoporose, polyarthrites, rhumatisme articulaire aigu, sciatiques, tendinites, etc.

Format 15 x 21 ; 176 pages ; illustré.

Les statistiques médicales font état d'une recrudescence du rhumatisme et de l'arthritisme : 4 millions de Français en sont atteints ; un invalide sur dix est rhumatisant ! On recherche un microbe ou un virus ; on recourt à des médications et à des interventions chirurgicales de plus en plus agressives et, comme dans bien d'autres domaines, la médecine a échoué dans sa tentative de juguler la maladie au lieu de chercher à connaître les causes profondes des troubles de santé.

La médecine naturelle présente une conception alternative d'une rare efficacité. Grâce à elle, de nombreuses personnes prétendues incurables ont pu voir leurs troubles s'estomper et même disparaître. Des paralysés ont pu marcher. Une expérience de plus de 30 années (y compris celle de sa propre guérison), appuyée sur une formation médicale et naturopathique, permet à l'auteur de présenter ici une synthèse d'une large portée. **L'arthrite et le rhumatisme, dans leurs différentes formes, sont curables dans la plupart des cas,** par des moyens simples, peu coûteux et non dangereux.

Cet ouvrage est de ceux qui annoncent une révolution dans l'art médical, pour le plus grand bien des individus, des collectivités... et des finances publiques. La première partie traite du **processus pathologique des affections rhumatismales.** Ensuite, les **thérapeutiques naturelles** sont étudiées en détail et, enfin, la troisième partie est un **index thérapeutique** dans lequel sont étudiées minutieusement les diverses affections rhumatismales, avec tous les conseils pratiques pour rectifier les causes des troubles et obtenir ainsi leur rémission.

EXTRAIT DE LA TABLE DES MATIÈRES :

Processus pathologiques des affections rhumatismales – Classification conventionnelle – Syndromes d'aptitude morbide – Déminéralisation – Insuffisance métabolique – Terrain – Carences – Acide urique – Alimentation atoxique – Intoxication, cause de maladies – Enervation – Causes lointaines – Faux traitements – Complications cardiaques – Douleurs de la croissance – Mal au dos – Algies – Sports et douleurs lombaires – Médicaments – Données psychosomatiques – Rhumatisme psychogène – Effet placebo...

Les thérapeutiques naturelles – Soins naturels dans les maladies aiguës (repos, sommeil, chaleur, propreté, bains d'eau, d'air, de soleil) – Douleur et fièvre – Hygiène de vie – Repos, alimentation, boisson, exercice physique, air et bain d'air – Changement de climat – Facteur mental – Crises de désintoxication – Mode de vie – Compensation et survie – Eau et hydrothérapie – Alimentation de santé (schémas alimentaires) – Jeûne – Points de Knap – Autres soins (thalassothérapie, argile, phytothérapie, ostéopathie...).

Index thérapeutique : étude pratique de 22 affections rhumatismales.

Maladies des reins, vessie, prostate

Le bon fonctionnement des reins, de la vessie et de la prostate est d'une importance capitale dans l'optique de la santé intégrale. Mais le surmenage imposé à ces organes par une alimentation défectueuse, par les multiples toxiques de notre vie quotidienne (chimie agricole et alimentaire, pollutions de l'environnement, stress, médicaments et drogues, hygiène de vie frelatée...), aboutit à des troubles fonctionnels qui, souvent mal soignés, dégénèrent en **altérations de structure.**

Quelles sont les **causes** de ces maladies ? Faut-il incriminer les microbes, virus, germes ? Quel est le rôle des facteurs pathogènes dans la dégradation de ces organes ? Les médicaments peuvent-ils guérir ? Faut-il recourir à la chirurgie et, si oui, dans quelles circonstances ?
Quels sont les **soins naturels d'hygiène vitale ?** Pourquoi permettent-ils de retrouver la santé, même dans des situations considérées comme très graves ou incurables ?

Telles sont les questions auxquelles cet ouvrage **pratique** répond. Après une étude anatomique et pathologique de ces organes, de leurs fonctions, des causes de leurs maladies et de leur évolution, l'auteur vous indique l'éventail des traitements naturels à suivre (épuration, désintoxication, jeûne, hygiène vitale, diététique, revitalisation...). Enfin, un **lexique thérapeutique** des maladies vous indique, affection par affection, leurs symptômes, diagnostic, causes et surtout les traitements spécifiques à suivre (tant allopathiques que naturothérapiques) en vue d'une guérison durable.

26e mille

Couverture :
photo MED ART
NP - C.N.R.I.